

มาตรการและแนวปฏิบัติการจัดการสถานที่ก่อสร้าง และที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง

กรณีการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



มาตรการและแนวปฏิบัติการจัดการสถานที่ก่อสร้าง และที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง

กรณีการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ISBN (e-book) 978-616-11-4740-2

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2564

จัดทำโดย :



สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ประเทศไทย

โทรศัพท์ 0-2590-4253

โทรสาร 0-2590-4255

เว็บไซต์ <http://env.anamai.moph.go.th>



คำนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นับเป็นเหตุการณ์สำคัญของโลก ที่ส่งผลกระทบทางตรงต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชนทั่วโลก ทุกเพศ ทุกวัย ทุกเศรษฐกิจและส่งผลทางอ้อมต่อประชาชนในทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคงในชีวิตและคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพของประชาชน โดยเฉพาะในช่วงที่มีการประกาศใช้มาตรการปิดเมือง (Lockdown) ถึงแม้จะมีการผ่อนคลายมาตรการนั้นลงในเวลาต่อมา ผลกระทบเหล่านั้นก็ยังคงอยู่จากภาวะเศรษฐกิจที่ชะลอตัว

ในขณะที่มีการจัดทำหนังสือเล่มนี้ ธุรกิจแทบทุกสาขาในประเทศไทยกำลังได้รับผลกระทบอย่างหนัก ทั้งสาขาบริการ สาขาการท่องเที่ยว สาขาการค้าปลีก สาขาเกษตร และสาขาอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นไปตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งทยอยเกิดขึ้นและขยายตัวเป็นระลอกทั่วประเทศ นับตั้งแต่ต้นปี 2563 และมีแนวโน้มว่าโรคนี้คงจะไม่สงบลงโดยเร็ว



คู่มือ “มาตรการและแนวปฏิบัติการจัดการสถานที่ก่อสร้างและที่พักชั่วคราวของคนงานก่อสร้าง” เล่มนี้ มีจุดเริ่มต้นมาจากการจัดวงเสวนาออนไลน์เรื่อง “มาตรการการจัดการแคมป์แรงงานก่อสร้างในสถานการณ์โควิด-19 อย่างมีส่วนร่วม” ที่ริเริ่มจัดขึ้นโดย สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละครึ่งวัน เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2564 และ 4 มิถุนายน 2564 ตามลำดับ

หลังการเสวนาดังกล่าว ได้เกิดการรวมกลุ่มกันอย่างไม่เป็นทางการ ใช้ชื่อกลุ่มว่า “กลุ่มผู้ก่อการดี” ที่ขยายเครือข่ายคนทำงานต่างหน่วยร่วม 10 องค์กร ทั้งในนามหน่วยงานและส่วนตัว ประกอบด้วย สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย สมาคมอุตสาหกรรมก่อสร้างไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ นักวิชาการ และอาจารย์จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิรักษไท เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย องค์กรยูนิเซฟ ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร โดยมีมติให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก ภายใต้การสนับสนุนทั้งทางด้านนโยบาย งบประมาณ และข้อเสนอแนะในการดำเนินการจากอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

ด้วยพลังใจ พลังกาย และพลังปัญญาของ “กลุ่มผู้ก่อการดี” ทำให้เกิดการนัดหมายประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2564 รวม 8 ครั้ง โดยมี นายแพทย์สมชาย พิระปรกรณ์ ด้วยบรรยากาศการสนทนาแบบกัลยาณมิตร ร่วมให้ ร่วมฟัง ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมเรียนรู้เรื่องราวความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์โรคระบาด มาตรการป้องกันควบคุมโรค ภายใต้บริบทของธุรกิจและอุตสาหกรรมก่อสร้าง กระบวนการก่อสร้าง รวมทั้งเงื่อนไขชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของคนงานก่อสร้างในประเทศไทยอย่างกว้างขวาง

หนังสือเล่มนี้เป็นผลผลิตที่แสดงถึงความตั้งใจดีในการสร้างโอกาสจากวิกฤต เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันและใช้ได้จริง ที่มีฐานจากการอภิปรายทำความเข้าใจร่วมกันของ “กลุ่มผู้ก่อการดี” เพื่อให้ผู้สนใจ โดยเฉพาะผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องกับธุรกิจการก่อสร้าง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้โดยเร็วที่สุด และทันต่อสถานการณ์โรคระบาดนี้ และหากมีโอกาสที่เหมาะสม อาจจะมีการปรับปรุงเนื้อหาหนังสือนี้ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ขึ้นต่อไปในอนาคต อนึ่ง ในการจัดทำหนังสือเล่มนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณสมาชิก “กลุ่มผู้ก่อการดี” ทุกท่านจากทุกองค์กรหน่วยงาน ที่ร่วมคิด ร่วมเขียน จนทำให้การจัดพิมพ์สำเร็จด้วยดี

คณะผู้จัดทำ
 กันยายน 2564

สารบัญ

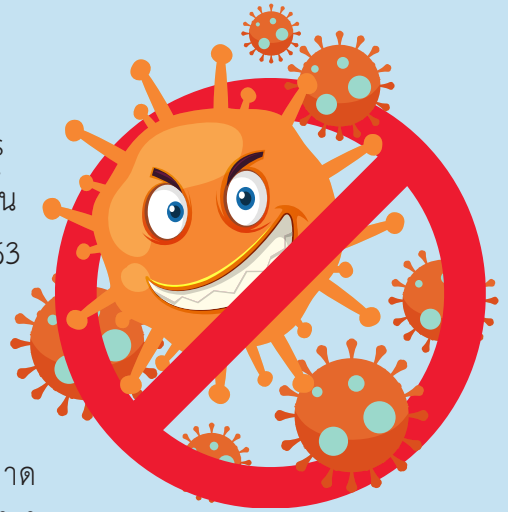


คำนำ	3
สารบัญ	5
บทนำ	6
หลักการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานที่ก่อสร้าง (Site) และที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง (Camp)	9
ความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกิจการก่อสร้าง	13
มาตรการและแนวปฏิบัติการจัดการสถานที่ก่อสร้างและที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง	15
1. การบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	15
2. การจัดทำทะเบียนพนักงาน/ลูกจ้าง/แรงงาน	17
3. มาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานที่ก่อสร้างและที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง	17
4. การจัดทำแผนเผชิญเหตุหรือแผนปฏิบัติการ	21
5. แนวทางการจัดทำ Bubble and Seal สำหรับกิจการก่อสร้าง	23
6. การดำเนินการเมื่อพบผู้ติดเชื้อโควิดในที่พักชั่วคราวของแรงงาน	25
7. การอพยพเคลื่อนย้ายแรงงาน	27
8. การยกระดับการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	28
ตัวอย่างมาตรการป้องกันโควิด-19 ในชุมชนแรงงานก่อสร้างด้วยแนวคิด Health Literacy	39
ตัวอย่างแบบประเมินความพร้อมสถานที่ก่อสร้างและที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง	51
ตัวอย่างกรณีศึกษาการจัดทำ Camp Isolation แคมป์ A (แคมป์ขนาดกลาง)	57
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	67
คณะผู้จัดทำ	79

บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือ โควิด-19 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนมกราคม 2563 โดยการระบาดระลอกที่ 1 และ 2 มีการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดี แต่ต่อมาในช่วงเดือนเมษายน 2564 เกิดการระบาดระลอกที่ 3 ในสถานบันเทิง และกระจายไปหลายคลัสเตอร์ เช่น ตลาดแคมป์คนงาน โรงเรียน ประกอบกับการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สายพันธุ์เดลต้า (Delta) จากประเทศอินเดีย และสายพันธุ์แลมบ์ดา (Lambda) จากอเมริกาใต้ ซึ่งง่ายต่อการติดต่อและแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว แม้ว่าประเทศไทยได้เร่งให้ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิดอย่างเร่งด่วนแล้ว แต่ก็มีจำนวนผู้ได้รับวัคซีนไม่มากพอที่จะสามารถยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อโควิดที่เกิดขึ้น ทำให้เดือนกรกฎาคม 2564 เกิดการระบาดระลอกที่ 4 ทั้งนี้ นักวิชาการมีการคาดการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ผู้ติดเชื้ออยู่ในปริมาณมากและเป็นวงกว้าง ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล และภูมิภาคต่าง ๆ



ปัจจุบันสถานการณ์โรคโควิด-19 พบการระบาดของโรคต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นกลุ่มก้อนในสถานประกอบการ โรงงาน สถานที่ก่อสร้าง แคมป์คนงาน และชุมชนโดยรอบ รวมทั้งตลาดที่มีผู้ค้ามาจากหลายพื้นที่ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการระบาดที่สำคัญ คือ ปัจจัยของกิจกรรมในการทำงานที่ใกล้ชิดกัน ทั้งในระหว่างทำงานและช่วงพักกลางวัน การรวมกลุ่มกัน (Social Gathering) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน และที่พักที่แออัด การระบายอากาศที่ไม่ดี และปัจจัยด้านพนักงาน/แรงงานอยู่เป็นจำนวนมาก และมีแรงงานต่างด้าว กรณีการแพร่ระบาดในแคมป์คนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพฯ ในเดือนมิถุนายน 2564 นำไปสู่การประกาศสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว ฉบับที่ 34 ของกรุงเทพมหานคร¹ และทำให้รัฐบาลต้องกำหนดมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเข้มงวดสูงสุด



มาตรการควบคุมโรคที่เข้มงวดดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม กระทั่งต่ออุตสาหกรรมหลายประเภท รวมถึงกลุ่มกิจการก่อสร้างที่มีการสั่งให้หยุดประกอบกิจการชั่วคราว เนื่องจากธุรกิจการก่อสร้างอาคาร/ที่พักอาศัย อาคาร/สถานที่ทำงาน รวมทั้งถนน และรถไฟฟ้าต่าง ๆ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งต่องานให้ภาคธุรกิจ ครุภัณฑ์ และขับเคลื่อนให้เกิด

¹ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว ฉบับที่ 34 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2564

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ ที่สำคัญงานก่อสร้างเป็นกลไกในห่วงโซ่อุปทานของธุรกิจ ตั้งแต่ ต้นน้ำ-ปลายน้ำ ตั้งแต่ธุรกิจเหมืองแร่ งานออกแบบ การจัดหาแรงงาน/การจ้างงาน การผลิต/จำหน่ายวัสดุ ก่อสร้าง ธุรกิจเฟอร์นิเจอร์ และสถาบันการเงิน การส่งปิดแคมป์ก่อสร้างในพื้นที่สีแดงเข้ม นอกจากจะ ส่งผลให้การส่งมอบงานและการขับเคลื่อนตัวภาคธุรกิจแล้ว ผลกระทบที่สำคัญ คือ การติดเชื้อของพนักงาน คนงาน และเกิดการแพร่ระบาดติดต่อครอบครัว และชุมชนในสถานที่ต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถควบคุม การระบาดได้

คู่มือฉบับนี้ ได้รวบรวมแนวทางการดำเนินงาน เพื่อธุรกิจการก่อสร้าง จัดการสถานที่ก่อสร้าง และที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้างอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อ การแพร่ระบาด และหากเกิดเหตุที่ไม่พึงประสงค์ มีแนวทางในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ ให้ได้อย่างรวดเร็ว และเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ภายใต้ข้อจำกัดของข้อมูล ชุดความรู้ และช่วงเวลาที่ย่ำแย่ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งอาจมีการปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมได้ในอนาคต ต่อไป



หลักการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานที่ก่อสร้าง (Site) และที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง (Camp)



ห ลักการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในกิจการก่อสร้าง ต้องเน้นการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมทั้งข้อมูลทางด้านวิชาการ และมาตรการต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการออกแบบการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมกับสถานประกอบการแต่ละแห่ง ดังนี้

- 1 เข้าใจบริบทของสถานที่ก่อสร้าง และที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง (Understanding the Construction Context) ได้แก่ ลักษณะการทำงาน กระบวนการก่อสร้าง ที่ตั้ง จำนวนแรงงาน รวมถึงผู้ติดตาม (เด็กและครอบครัวที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นแรงงาน ซึ่งมีความหลากหลายของสัญชาติ เพศ อายุ) ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ พฤติกรรมของแรงงาน อาคารที่พัก ขนาดและความหนาแน่นของห้องพัก และชุมชนโดยรอบ รวมทั้งกิจการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในกระบวนการทำงาน และการดำเนินชีวิตของพนักงานและแรงงาน

2 การทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และกลไกเชื่อมประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Social Dialogue) ได้แก่ หน่วยงานด้านปกครอง (เช่น อปท., สำนักงานเขต ฯลฯ) หน่วยงานด้านสาธารณสุข (เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข, รพ.สต., สสอ. ฯลฯ) สถานประกอบการ (นายจ้าง หัวหน้าคนงาน ผู้รับเหมา ฯลฯ) และชุมชนรอบข้าง เพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน บูรณาการความร่วมมือ เพื่อเสริมพลังในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่

3 การมีข้อตกลงร่วมของบริษัทก่อสร้าง (Construction Company Agreement) บริษัทก่อสร้างให้ความสำคัญและยินดีต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของรัฐ และกำหนดเป็นนโยบายของบริษัทในการเปิดให้หน่วยงานสนับสนุนภายนอกและตัวคนงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

4 การกำหนดมาตรการ แนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานที่ก่อสร้างและที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง รวมถึงมีการติดตามกำกับการปฏิบัติตามมาตรการแนวทางพื้นฐานที่สำคัญคือ :

ลดการเข้าถึงสถานที่ก่อสร้าง ปรับแผนงานและกิจกรรมเพื่อลดการติดต่อใกล้ชิด เพิ่มระดับสุขอนามัยโดยรวมของสถานที่ก่อสร้าง ให้ความสำคัญกับสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน คนงานชุมชนโดยรอบ ตลอดจนเพิ่มความตระหนักและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงาน

5 การลดปัจจัยเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมถึงการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการยกระดับการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่พักอาศัย สถานที่อาบน้ำ-ห้องสุขา ที่รับประทานอาหาร จุดให้บริการน้ำดื่ม พื้นที่ส่วนกลาง การจัดการสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอย และขยะติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อ

6 การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยง ด้วยการมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี การดูแลรักษาตนเอง สังเกตและติดตามอาการ (Self-care and Symptom Monitoring) ของพนักงาน และคนงาน และการเพิ่มปัจจัยป้องกัน คือ การปฏิบัติ DMHTTA ที่ถูกต้อง ถูกพื้นที่ ถูกเวลา ตามหลักการ **“การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19)”** หมายถึง การระมัดระวังป้องกันตนเองขั้นสูงสุดตลอดเวลาของทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 แม้ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง ให้ทุกคนคิดเสมอว่า เราอาจติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่รู้ตัวและไม่มีอาการ รวมทั้งคนทุกคนที่อยู่รอบตัวเราไม่ว่าจะสนิทแค่ไหนอาจเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 แฝงกันทั้งหมด และอาจแพร่เชื้อมาให้เราได้ จึงต้องป้องกันอย่างสุดความสามารถที่จะไม่ให้ตนเองไปรับเชื้อโควิด-19 หรือแพร่เชื้อโควิด-19 ให้ผู้อื่น

7 ใช้มาตรการเพื่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคลากรทุกระดับ เรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การสื่อสารด้วยช่องทาง ภาษา กลไกในการสื่อสาร และรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจของคนที่มีความแตกต่างของระดับการศึกษา ลักษณะงาน และชาติพันธุ์หลากหลาย โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง การประยุกต์ใช้วิธีการสร้างความรอบรู้ด้วยเทคนิคการสื่อสารด้วยภาพ เป็นการลดช่องว่างทางภาษา และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร ง่ายต่อการเข้าใจ ที่ถูกต้องตรงกัน ส่งเสริมให้บุคคลแต่ละระดับใช้ข้อมูลที่ได้รับ เพื่อการป้องกันควบคุมโควิด-19 ไปใช้ในการตัดสินใจในการป้องกันควบคุมโรคได้ถูกต้องเหมาะสมกับงานและวิถีชีวิต กระบวนการพัฒนาตามมาตรการส่งเสริมความรอบรู้ในครั้งนี้มีการนำเสนอเครื่องมือ 3 ชิ้น เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน เกิดเป็นข้อมูลที่ทำให้ผู้บริหารโครงการหรือแคมป์ก่อสร้าง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมงาน และ จิตอาสาหรืออาสาสมัครของแคมป์ และ/หรือที่พักชั่วคราว สามารถมีการตัดสินใจร่วมกัน เป็นการเสริมพลังในการควบคุมป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืน



8 การส่งต่อผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงสู่สถานพยาบาล (Referral System) อย่างปลอดภัย โดยการประสานงานกับโรงพยาบาล และการสนองตอบความต้องการและการสนับสนุนด้านจิตสังคมแก่พนักงานและแรงงาน (Psychosocial Needs and Support)



9 การสนองตอบความต้องการและการสนับสนุนด้านจิตสังคมแก่พนักงานและแรงงาน (Psychosocial Needs and Support) การให้ความสนับสนุนเรื่องสภาพความเป็นอยู่ ความต้องการทางสังคม และสภาพจิตใจ ทั้งของคนงานและผู้ติดตาม ทั้งที่อยู่ในแคมป์งานและนอกแคมป์งาน รวมถึงการให้ความรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาภายนอกแคมป์ เพื่อลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล เพิ่มความเข้าใจและความเชื่อมั่นในการแยกกักในแคมป์

10 การจัดให้มีเครื่องมือสนับสนุนการจัดการ เช่น พัฒนาระบบข้อมูล (Data System Development) เครื่องมือติดตามอาการ หรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ ตลอดจนระบบสนับสนุนอุปกรณ์ (Supply) ที่จำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือยาง ชุด PPE เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น



11 การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครในกลุ่มแรงงาน เพื่อเป็นกลไกสื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตามภายในพื้นที่

12 การเตรียมการรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน/ไม่คาดคิด เช่น น้ำไม่ไหล ไฟดับ น้ำท่วม ไฟไหม้ แรงงานเจ็บป่วยกะทันหัน



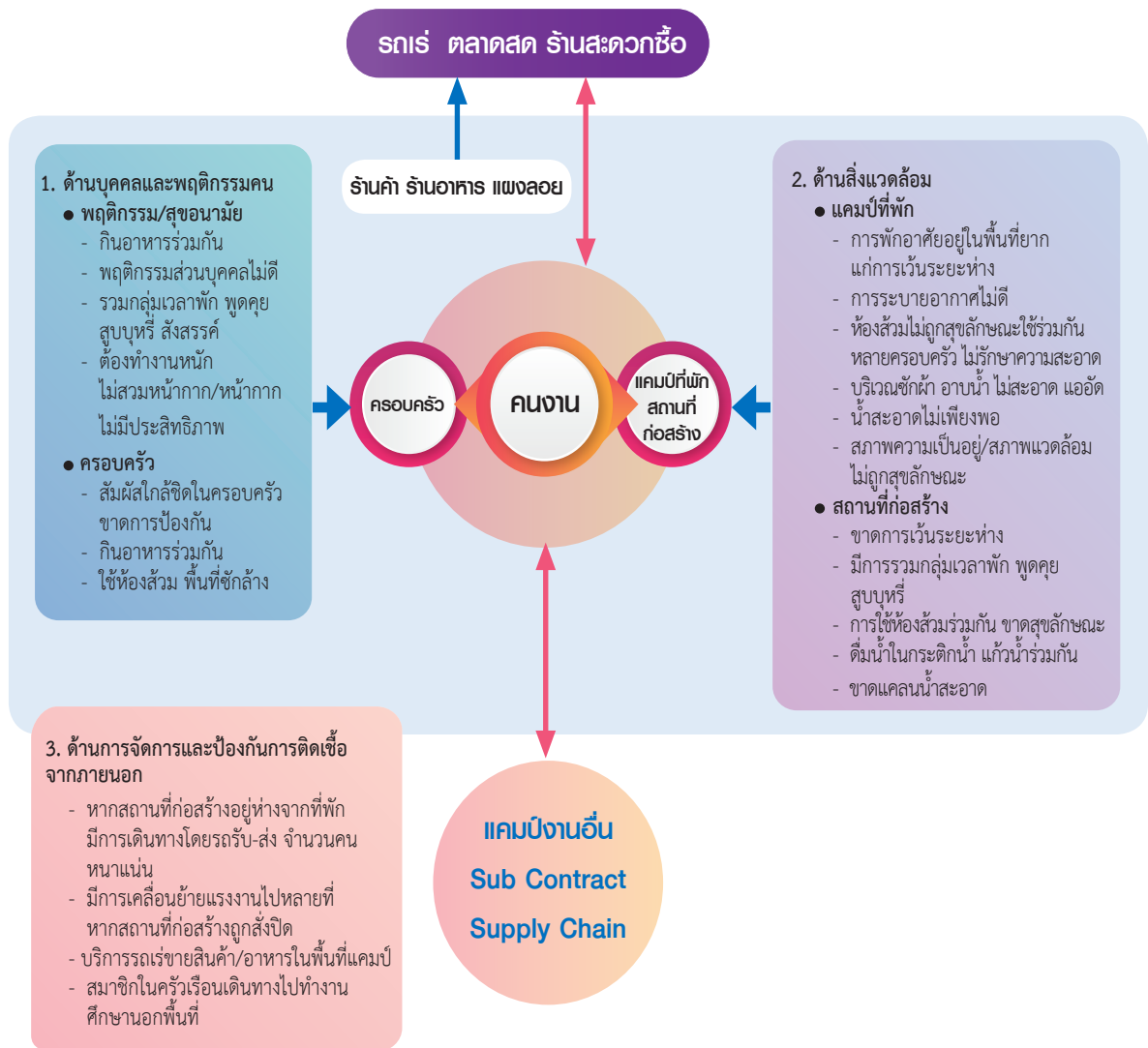
ความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกิจการก่อสร้าง



โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีการติดต่อผ่านฝอยละอองขนาดเล็กจากผู้ติดเชื้อแพร่กระจายเชื้อจากการพูดคุ้ย ตะโกน ไอหรือจาม บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดรับละอองฝอยที่แพร่กระจายจากระบบทางเดินหายใจโดยตรง โดยเฉพาะในสถานที่ที่ไม่มีการระบายอากาศที่ดี หรือโดยอ้อมจากการสัมผัสละอองฝอยอาจตกอยู่บนพื้นผิวของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องใช้ เครื่องมือ และจุดสัมผัสร่วม เช่น ราวจับ ลูกบิด ก๊อกน้ำ ซึ่งไวรัสสามารถคงอยู่ได้ และอาจแพร่กระจายโดยมือสัมผัสกับพื้นผิวที่ปนเปื้อน มาสัมผัสปาก จมูก ตา หรือหยิบอาหารเข้าปาก จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ดังนั้น แนวปฏิบัติในการป้องกันส่วนบุคคล (เช่น การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ และอยู่บ้านเมื่อป่วย) การทำความสะอาด เพื่อฆ่าเชื้อในสิ่งแวดล้อม และการระบายอากาศ

ความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกิจการก่อสร้าง ประกอบด้วย สถานที่ก่อสร้าง และที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้างหรือแคมป์คนงาน เกิดจาก 3 ปัจจัย (ภาพที่ 1) คือ

- 1 ด้านบุคคลและพฤติกรรมอนามัย เพื่อการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
- 2 ด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อกำจัด หรือตัดวงจรการถ่ายทอดเชื้อโรค
- 3 ด้านการจัดการและป้องกันการติดเชื้อจากภายนอก จากกิจการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และนอกงานเพื่อการดำรงชีวิต



ภาพที่ 1 พังความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในกิจการก่อสร้าง



มาตรการและแนวปฏิบัติการจัดการสถานที่ก่อสร้าง และที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง



1. การบริหารจัดการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นเรื่องท้าทายอย่างยิ่งต่อทุกภาคส่วน โดยเฉพาะงานก่อสร้างและแคมป์คนงานก่อสร้างที่มีแรงงานมาทำงานและอาศัยอยู่ร่วมกันจำนวนมาก ดังนั้นนายจ้างหรือผู้ประกอบการ ควรมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีนโยบาย มาตรการ แนวปฏิบัติที่ดี มีการส่งเสริมและสนับสนุนที่เอื้อต่อการปฏิบัติ และการกำกับติดตาม ดังนี้

1 กำหนดนโยบาย “การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19” เป็นนโยบายสำคัญ ในงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทั้งในสถานที่ก่อสร้างและแคมป์คนงานก่อสร้าง และมุ่งให้เกิด การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

2 จัดตั้งทีมดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยอาจมอบหมายเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) หรือหัวหน้างาน (Staff) หรือผู้ได้รับมอบหมาย เป็นแกนนำ ในการติดตามสถานการณ์ภายในสถานที่ก่อสร้างและแคมป์คนงานก่อสร้าง และเป็นผู้กำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการ แนวทางการป้องกันโรคโควิด-19

3 จัดทำแผนปฏิบัติการของสถานประกอบการ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยการปรับปรุงคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ Standard Safety Operation Procedure (SSOP) การป้องกันโรคโควิด-19 ที่สอดคล้องกับมาตรการของรัฐและสถานประกอบการกำหนด เพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งศึกษา และเตรียมแผนเผชิญเหตุ และการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ

4 ดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด และมีประสิทธิภาพ ปรับรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับมาตรการ จัดวัสดุอุปกรณ์เพื่อป้องกัน ลดสัมผัส ฆ่าเชื้อ ที่เหมาะสม และเพียงพอ

5 จัดให้มีช่องทางการสื่อสารกับพนักงาน แรงงาน ที่สามารถเข้าถึงได้ โดยมีการสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่พนักงาน คนงานในสถานที่ก่อสร้างและแคมป์คนงานก่อสร้าง จัดให้มี Safety Talk กับคนงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ช่วงก่อนเข้างานทุกวัน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงอันตรายของโรค วิธีการติดต่อ การป้องกันตนเอง ป้องกันเพื่อนร่วมงาน จากการแพร่ระบาด รวมทั้งการให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ตรวจคัดกรอง และดูแลรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด

6 มีการกำกับ ติดตามให้ผู้ปฏิบัติงาน แรงงานก่อสร้าง ผู้มาติดต่อทุกคนต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด และมีการประเมินผลโดย

- จัดให้มีการรายงานผลการประเมินความเสี่ยง อาการเสี่ยงรายวันของพนักงาน โดยอาจใช้ Thai Save Thai (TST) ของกรมอนามัย และจัดส่งให้ผู้รับผิดชอบ หากพบความเสี่ยงให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค

- มีแนวทางการติดตามพนักงานที่เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัส และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล
- จัดให้มีการรายงานสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยและเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด
- มีการประเมินความปลอดภัยของสถานประกอบการทั้งด้านกายภาพ สภาพการทำงาน พฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



2. การจัดทำทะเบียนพนักงาน/ลูกจ้าง/แรงงาน

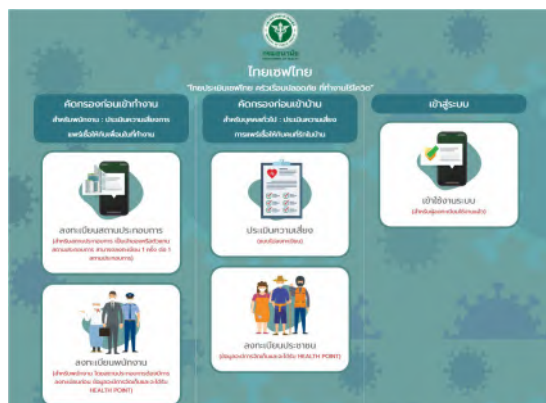
เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มาตรการการควบคุมเพื่อลดการแพร่ระบาด คือ การลดการเคลื่อนย้ายแรงงาน ดังนั้น การจัดทำทะเบียนลูกจ้างจึงถูกหยิบยกมาเป็นประเด็นที่สำคัญประเด็นหนึ่ง รวมถึงการสอบสวนโรค เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การจัดทำประวัติแรงงาน และประวัติการเคลื่อนย้ายแรงงาน สถานประกอบการ ซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่สิบคนขึ้นไป ต้องจัดทำทะเบียนลูกจ้าง และเก็บไว้ ณ สถานประกอบการกิจการหรือสำนักงานของนายจ้าง พร้อมทั้งจะให้พนักงานตรวจแรงงานตรวจได้ในเวลาทำการ การจัดทำทะเบียนลูกจ้างให้นายจ้างจัดทำภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ลูกจ้างเข้าทำงาน ทะเบียนลูกจ้างนั้นอย่างน้อยต้องมีรายการข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1 ข้อมูลบุคคล: ชื่อ-สกุล เพศ สัญชาติ วันเดือนปีเกิด หรืออายุ
- 2 ข้อมูลการพักอาศัยภายในแคมป์หรือภายนอกแคมป์ (หอพัก บ้านเช่า)
- 3 ข้อมูลการทำงาน: วันที่เริ่มจ้าง ตำแหน่งหรืองานในหน้าที่ อัตราค่าจ้างและประโยชน์ตอบแทน
อย่างอื่นที่นายจ้างตกลงจ่ายให้แก่ลูกจ้าง วันสิ้นสุดของการจ้าง
- 4 ข้อมูลสุขภาพ เช่น สิทธิการรักษา โรคประจำตัว/อาการป่วย ภาวะอ้วน
- 5 การเคลื่อนย้ายแรงงาน

นอกจากทะเบียนลูกจ้าง ควรมีการจัดทำทะเบียนผู้รับเหมา ผู้รับจ้าง หรือผู้มาติดต่อ ที่มาร่วมดำเนินงานหรือติดต่อกับบริษัทของตนเอง รวมทั้งระบุการติดต่อที่สามารถติดต่อได้

3. มาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ในสถานที่ก่อสร้างและที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง (Camp)

1 ให้ผู้ปฏิบัติงานสังเกตอาการตนเอง และประเมินตนเองก่อนออกจากบ้าน/ห้องพัก/ที่พัก ด้วยแอปพลิเคชัน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันของทางราชการ หรือที่หน่วยงานกำหนด หากพบอาการผิดปกติหรือมีความเสี่ยงสูงให้แจ้งหัวหน้างาน เพื่อพิจารณาหยุดปฏิบัติงาน และปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันการนำเชื้อเข้าสู่กระบวนการทำงาน



<https://savethai.anamai.moph.go.th/main.php>

2 กำหนดทางเข้า-ออกสถานที่ก่อสร้างและแคมป์คนงานที่ชัดเจน มีเจ้าหน้าที่ประจำ และจำกัดทางเข้า-ออกให้เป็นช่องทางเดียว เพื่อควบคุมการเข้า-ออก และสามารถคัดกรองผู้เข้า-ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3 ผู้ปฏิบัติงาน แรงงาน ผู้รับเหมา และผู้มาติดต่อทุกคน ก่อนเข้าปฏิบัติงานภายในบริเวณสถานที่ก่อสร้างและแคมป์คนงาน ต้องมีการคัดกรองโดยการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และแสดงผลประเมินอาการเสี่ยงของตนเอง (แอปพลิเคชัน “ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai)” หรือระบบที่รัฐกำหนด)

หากพบผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้พักคอยและวัดอุณหภูมิอีกครั้ง หากอุณหภูมิไม่ลด จะถือว่ามิใช่ ไม่นอนุญาตให้เข้าทำงาน และให้อยู่ในพื้นที่กักตัวชั่วคราว (Isolation Area) และรายงานให้ จป. หรือผู้รับผิดชอบประเมินความเสี่ยง ดำเนินการตามระดับความเสี่ยงต่อไป

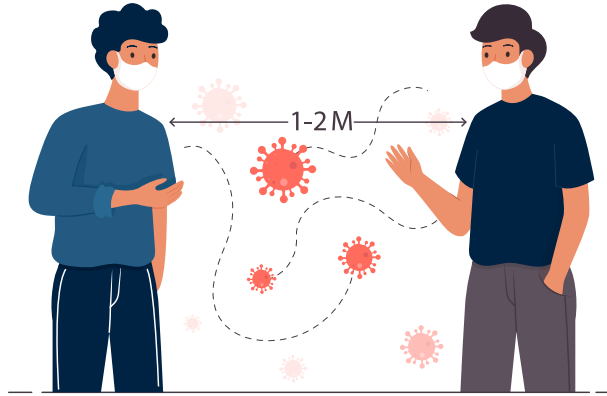
4 ผู้ปฏิบัติงานและผู้มาติดต่อ สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และอาจจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองเพิ่มเติม สำหรับผู้ปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ แผ่นใสครอบหน้า (Face Shield) เป็นต้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำ



5 จัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่ หรือแอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์ (ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมอย่างน้อยร้อยละ 70) ไว้ ณ จุดทางเข้า-ออก บริเวณต่าง ๆ และจุดที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสร่วม เช่น จุดลงชื่อ เข้าทำงาน ที่ติดต่อ สถานที่รับประทานอาหาร จุดกดน้ำดื่ม ห้องส้วม สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้มาติดต่ออย่างเพียงพอ



6 กำหนดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร ตามความเหมาะสม รวมถึงการจัดเว้นระยะห่างของสถานที่ เพื่อลดการสัมผัสระหว่างบุคคล

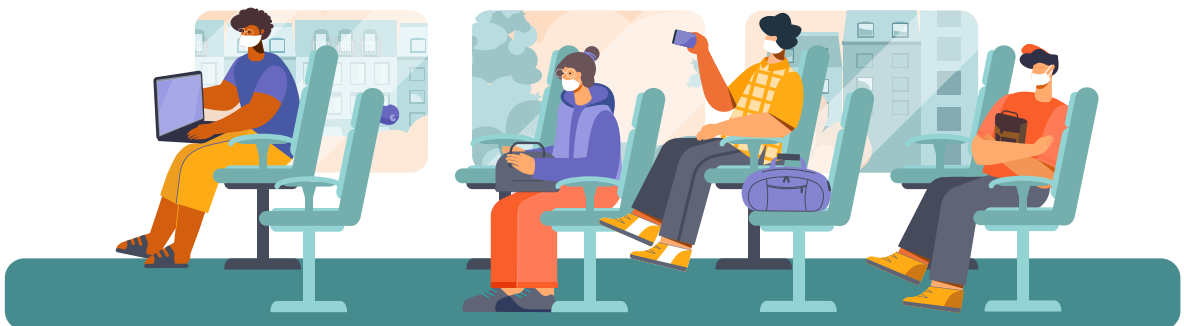


7 ปรับรูปแบบการทำงาน จัดระบบการทำงานเพื่อลดความหนาแน่น ลดโอกาสเสี่ยงจากการทำงาน เช่น การเลื่อนเวลาการทำงาน เลื่อนพื้นที่ทำงาน สลับวัน เป็นต้น

8 จัดให้คนงานทำงานเป็นกลุ่ม ใช้ชีวิตเฉพาะในกลุ่มของตนเอง (Bubble) และกำหนดให้มีกิจกรรมข้ามกลุ่มให้น้อยที่สุด โดยการออกแบบระบบงานให้สอดคล้องกับกระบวนการก่อสร้าง เช่น การแบ่งกลุ่มคนงานของผู้รับเหมาแต่ละเจ้า จะไม่มีกิจกรรมหรือปฏิบัติงานในพื้นที่เดียวกัน ในเวลาเดียวกัน แยกพื้นที่การทำงาน

9 งดกิจกรรมการรวมตัว กิจกรรมสังสรรค์ กิจกรรมที่ทำให้เกิดความแออัด โดยถือหลักหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน

10 หากมีการรับ-ส่งพนักงาน ให้ดูแลด้านความปลอดภัยของคนงาน เช่น จำกัดจำนวนคนในรถรับ-ส่ง ไม่ให้แออัด จัดที่นั่งไม่ให้หันหน้าเข้าหากัน และให้สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการพูดคุยโดยไม่จำเป็นตลอดระยะเวลาการเดินทาง ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องร่วมโดยสาร และไม่แวะระหว่างทาง



11 ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการฉีดวัคซีนโควิด-19 แก่พนักงาน แรงงาน ผู้รับเหมา โดยให้มีสัดส่วนคนมีภูมิคุ้มกัน (เคยติดเชื้อ + วัคซีน + ตรวจพบภูมิคุ้มกัน) ในสถานที่ก่อสร้างและแคมป์ คนงานก่อสร้าง มากที่สุด (ระดับความปลอดภัยสูง >70%, ปานกลาง 30-70%, ต่ำ <30%)

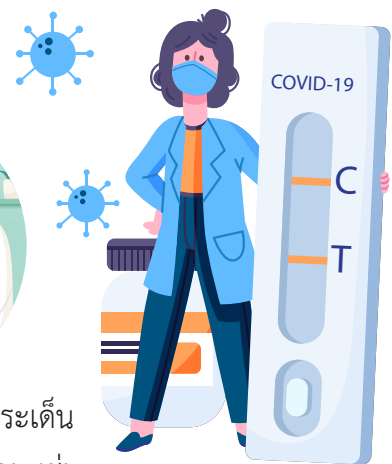


12 ใช้ Antigen Test Kit ตรวจหาเชื้อในพนักงานที่มี อาการคล้ายไข้หวัด ท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรือเมื่อ สงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรคโควิด-19 หากไม่มีผู้ที่มีอาการสงสัย ให้สุ่มตรวจ เชิงรุก โดยใช้ PCR หรือ Antigen Test Kit ในพนักงาน และแรงงานเป็นระยะ ตามขนาดจำนวนคนงาน

13 ประสาน ดำเนินการเพื่อให้คนงาน ทุกคนมีโรงพยาบาลคู่สัญญาที่จะให้การดูแล รักษา เมื่อพบว่า มีอาการป่วย หรือติดเชื้อ



14 เตรียมแผนปฏิบัติการหรือแผน เผชิญเหตุ โดยทำความเข้าใจกับคนงานตั้งแต่ยังไม่มีเหตุการณ์ระบาด ประเด็น สำคัญที่ควรทำความเข้าใจ เพราะน่าจะกระทบการดำเนินชีวิตของคน เช่น



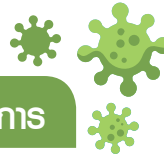
- การกักตัวในสถานที่ที่กำหนด หากคนงานเป็นผู้เสี่ยงสูง ดังนั้นคนงานควรจัดเตรียมคน ในครอบครัว หากตนเองต้องแยกกักตัว เนื่องจากเป็นผู้สัมผัส หรือเมื่อตนเองต้องแยกไปอยู่โรงพยาบาลสนาม เนื่องจากติดเชื้อ

- หากคนงานติดเชื้ออาจไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สนามได้ทันที โดยเฉพาะคนติดเชื้อที่อยู่ในวัยหนุ่ม ไม่มีโรคประจำตัว แต่จะอยู่ในพื้นที่พักคอย หรือพื้นที่ที่จัดเป็น Camp Isolation ขณะที่อยู่ใน Camp Isolation ผู้ติดเชื้อจะมีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นน้อยมาก หากทุกคน ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด



- จัดระบบรองรับการดำรงชีวิตประจำวันในระหว่างการกักกันตัว

15 จัดเตรียมสถานที่แยกกักตัวผู้ติดเชื้อ หรือมีความเสี่ยงจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อภายในสถานที่ ก่อสร้างและแคมป์คนงานก่อสร้าง (Camp Isolation) คนดูแล อาหาร น้ำ และมีระบบส่งต่อไปสถานพยาบาล ที่กำหนด



4. การจัดทำแผนเผชิญเหตุหรือแผนปฏิบัติการ

แผนเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อโรคโควิด-19 ควรจัดทำเป็นส่วนหนึ่งของแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ แผนดังกล่าวควรระบุมาตรการในการติดตามการระบาดในแคมป์ที่พักหรือสถานที่ก่อสร้าง เฝ้าระวังที่จะพิจารณาหยุดการดำเนินการ หรือปิดล้อมสถานประกอบการไม่ให้คนเข้า-ออก รวมถึงการเตรียมเปิดดำเนินการ ผู้ประกอบการควรจัดทำแผนโดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1 **การสื่อสาร (Communication)** จัดให้มีการสื่อสารระหว่างนายจ้าง และลูกจ้างในด้าน การปฏิบัติตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ
- 2 **การบริหารจัดการด้านสุขภาพ (Management of Health)** การจัดการการตรวจคัดกรองให้กับ แรงงาน การจัดหาสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่แรงงาน
- 3 **การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสนับสนุนแผนฉุกเฉิน (Assistive Technology)** เช่น การคัดกรอง การแจ้งเหตุ การเข้ารับบริการในโรงพยาบาล



- 4 **การสนับสนุนระดับบุคคล (Personal Support)** สถานประกอบการ ควรกำหนดตัวผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา เมื่อรับทราบหรือตรวจพบผู้ติดเชื้อ เช่น ห้องพยาบาลประจำบริษัท การจัดตั้งหัวหน้างาน และกำหนดบทบาทในการสนับสนุนการป้องกัน และควบคุมโรคในสถานที่ก่อสร้าง และที่พัก การสนับสนุนการจัดตั้งอาสาสมัครสุขภาพในสถานที่ก่อสร้างและที่พัก

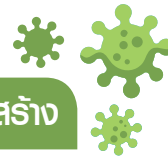


5 การขนส่ง (Transportation) จัดทำแผนหรือตารางเวลาในการรับ-ส่งพนักงาน/แรงงาน เช่น การจำกัดจำนวนคนในรถไม่ให้แออัด จัดที่นั่งไม่ให้หันหน้าเข้าหากัน ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า หลีกเลี่ยงการพูดคุยตลอดระยะเวลาการเดินทาง ไม่ควรแวะระหว่างทาง และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างเดินทาง รวมถึงจัดแผนรถฉุกเฉินหรือเบอร์โทรรถฉุกเฉิน เพื่อรับ-ส่งแรงงานเสี่ยงติดเชื้อ หรือติดเชื้อ หรือผู้กลับจากโรงพยาบาล

6 การอยู่อาศัย (Living Situation) การจัดสภาพที่พักของคนงานให้มีรูปแบบมาตรฐานที่พักของคนงาน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และการจัดหาที่พักสำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ที่กลับจากโรงพยาบาล รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ติดตามแรงงาน เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ

7 การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Connection) สถานที่ก่อสร้างและแคมป์คนงานก่อสร้างมักตั้งอยู่ในชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่ร่วมกัน อาจมีทัศนคติไม่ดีต่อสถานที่ก่อสร้าง ดังนั้นบริษัทส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญในการสร้างความเข้าใจแก่ชุมชน การช่วยเหลือคนในชุมชนที่ประสบปัญหาและได้รับความเดือดร้อนจากโรคโควิด-19





5. แนวทางการจัดทำ Bubble and Seal สำหรับกิจการก่อสร้าง

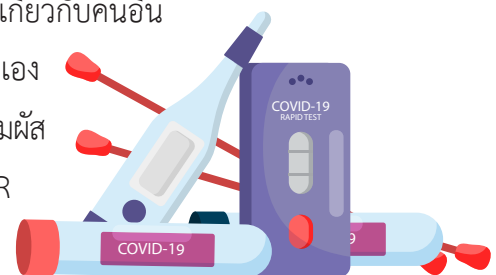
Bubble and Seal เป็นการบริหารจัดการและควบคุมโรคในพื้นที่ควบคุมเฉพาะ สามารถทำกิจกรรมทำงาน หรือเดินทางเคลื่อนย้ายคนระหว่างที่พักและที่ทำงานได้ ภายใต้การควบคุมกำกับอย่างเคร่งครัด รวมถึงมีการบริหารจัดการแยกผู้ติดเชื้อ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งเครื่องอุปโภคบริโภค และมีการวางแผนปล่อยตัวออก (Exit Plan for Bubble and Seal)

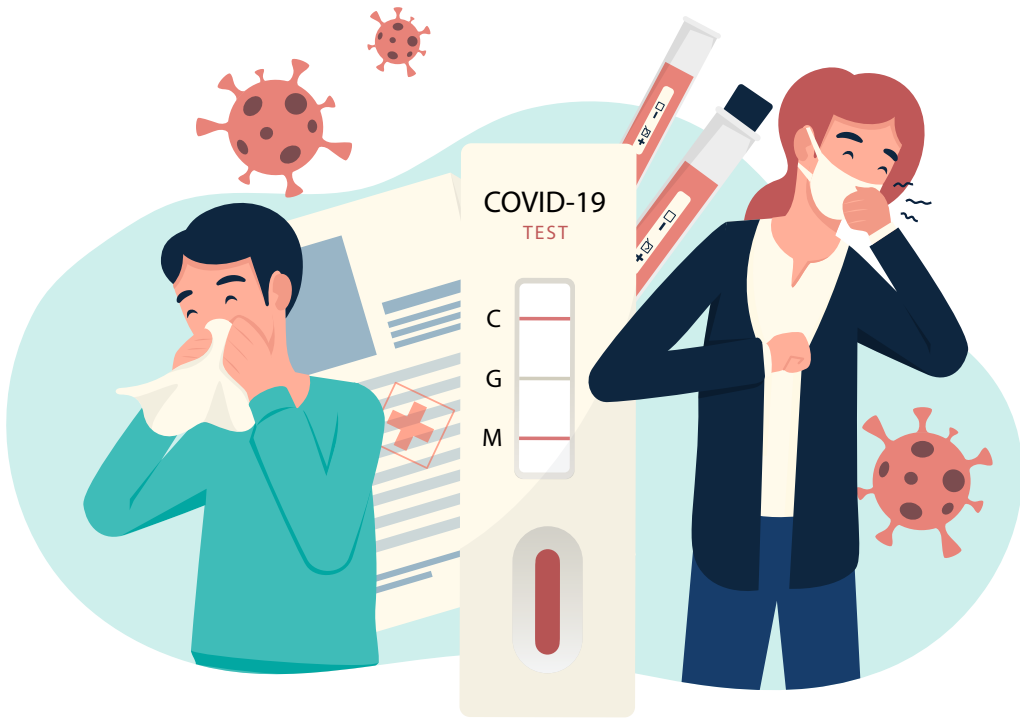
การเตรียมการและจัดเตรียมสถานที่ก่อนทำ Bubble and Seal

- 1 ประชุมหารือรายละเอียดร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดรายละเอียดการทำ Bubble and Seal
- 2 จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ
- 3 จัดเตรียมสถานที่พักในโรงงานหรือในชุมชน ระบุจุดพักให้ชัดเจน
- 4 จัดระบบรับ-ส่งคนงาน จากที่พักถึงโรงงาน/สถานประกอบการ
- 5 จัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของคนงาน เช่น ร้านขายสินค้าราคาถูกในบริเวณที่พักพนักงานและคนงาน โดยเฉพาะร้านจำหน่ายอาหารสด หรือร้านอาหารปรุงสำเร็จ
- 6 จัดเตรียมความพร้อมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR และ Antibody Test (IgG)

การบริหารจัดการ Bubble (Bubble Management)

- 1 จัดกลุ่มคนงานเป็น Bubble ย่อย ๆ ตามลักษณะงานที่ทำ ย่านที่พักอาศัย และวิธีการเดินทางระหว่างที่พักและสถานที่ก่อสร้าง จำนวนคนใน Bubble ย่อย ที่แนะนำ คือ 1-5 คน ไม่ควรเกิน Bubble ละ 20 คน
- 2 คนใน Bubble เดียวกัน สามารถทำงานร่วมกันโดยสวมหน้ากากอนามัย ลดการพูดคุยโดยไม่จำเป็น พักเวลาเดียวกัน เดินทางโดยยานพาหนะเดียวกัน พักในห้องพักเดียวกัน คนงานที่อยู่ต่าง Bubble ไม่ควรทำงานร่วมกัน หากต้องทำงานในพื้นที่เดียวกัน เวลาเดียวกัน ควรรักษาระยะห่างให้มากที่สุด
- 3 ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก มีภาวะอ้วน หญิงตั้งครรภ์ คนกลุ่มนี้ควรได้รับวัคซีน และให้ทำงานที่ไม่ต้องยุ่งเกี่ยวกับคนอื่นจะดีที่สุด หากต้องทำงานร่วมกับคนอื่นใน Bubble ต้องป้องกันตัวเองเป็นพิเศษ คนกลุ่มนี้หากมีอาการป่วยต้องตรวจหาเชื้อทันที หรือหากสัมผัสกับผู้ป่วยจะต้องตรวจหาเชื้อในวันที่ 5 หลังการสัมผัส โดยใช้ PCR หรือ ATK





4 ควรทำการสุ่มตรวจหาผู้ติดเชื้อทุก 1-2 สัปดาห์ การตรวจสามารถใช้ได้ทั้ง ATK หรือ PCR พิจารณาจากขีดความสามารถ และความทันเวลาในการแจ้งผลตรวจ การเก็บตัวอย่างวิธีการตรวจให้ดำเนินการตามแนวทางที่ชุดตรวจต่าง ๆ ระบุไว้

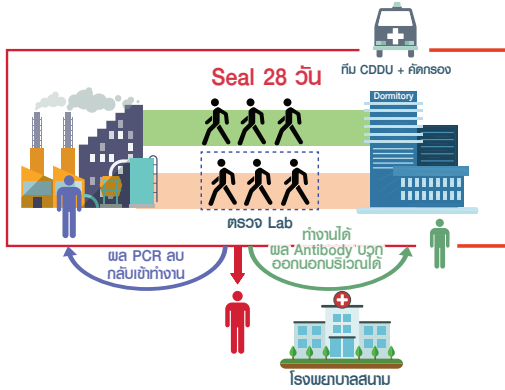
5 หากพบผู้ติดเชื้อ ผู้ที่อยู่ใน Bubble เดียวกัน ถือเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้ที่อยู่นอก Bubble แต่มีกิจกรรมพูดคุยใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ให้ถือเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเช่นกัน ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงควรกักตัว หากให้ทำงานก็ให้ทำงานเฉพาะงานที่ทำงานกับคนใน Bubble เดิมของตนเองเท่านั้น ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงควรตรวจหาเชื้อในวันที่ 5-7 หลังการสัมผัส หากไม่พบเชื้อ ให้ตรวจอีกครั้งในวันที่ 12-14 หลังการสัมผัส หากไม่พบเชื้ออีกให้ใช้ชีวิตและทำงานใน Bubble เดิมตามปกติ หากพบติดเชื้อให้แยกไปอยู่พื้นที่พักคอยหรือโรงพยาบาลสนามที่เตรียมไว้

6 หากพบการติดเชื้อจำนวนมาก หรือติดต่อกันจนมีผู้ติดเชื้อที่ต้องแยกกักจำนวนมาก อาจปรับวิธีการจัดการโดยให้ผู้ติดเชื้อที่รักษาหายแล้ว หรือกักตัวครบ 14 วัน ทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อไม่มีอาการได้ และแยกคนที่ตรวจไม่พบเชื้อให้ทำงานในกลุ่มคนที่ตรวจไม่พบเชื้อเท่านั้น ร่วมกับการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในสถานที่ก่อสร้างหรือแคมป์คนงานก่อสร้างอย่างสม่ำเสมอบ่อยครั้ง

7 หากพบว่าไม่มีผู้ติดเชื้อในสัดส่วนที่สูง และมีการปรับให้ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการทำงานในสถานที่ก่อสร้างสามารถสุ่มตรวจหาภูมิคุ้มกันเมื่อผ่านไป 2-4 สัปดาห์ และจัดหาวัคซีนมาฉีดให้ผู้ที่ยังตรวจไม่พบการติดเชื้อ และตรวจไม่พบภูมิคุ้มกัน

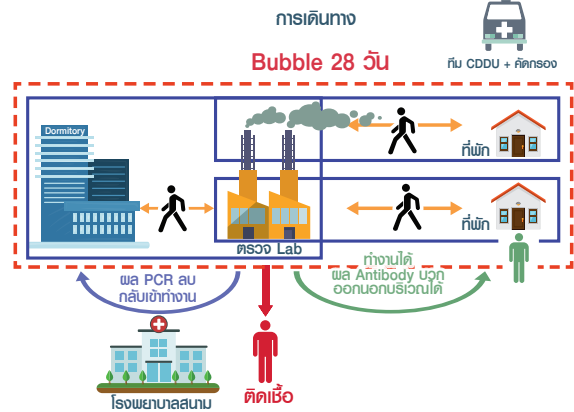
แนวทางการทำ Bubble and Seal ในสถานประกอบการ

1. กรณีที่พักอยู่ที่เดียวกับสถานที่ทำงาน



- ☀ จัดหาที่พักให้แก่พนักงาน และอาหารครบ 3 มื้อ
- ☀ จัดทำทะเบียน และ Mapping ที่พักของพนักงานเพื่อใช้ในการติดตาม
- ☀ แต่งตั้งผู้ควบคุมแต่ละหอพักที่มีพนักงานของโรงงาน โดยมีแผนการลงทะเบียนเข้าออกหอพัก

2. กรณีที่พักอยู่ในชุมชน



- ☀ การตั้งแถวมีผู้ควบคุมกลุ่มที่เดินเท้ากลับที่พัก
- ☀ จัดหารถรับส่งพนักงานตามจุดที่มีหอพัก
- ☀ ระบบติดตามการเดินทางระหว่างที่พักและโรงงาน โดยใช้ QR Code รายงาน

หมายเหตุ สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก “คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ”²

6. การดำเนินการเมื่อพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง

เมื่อสถานประกอบการได้รับแจ้งว่าพบผู้ติดเชื้อในสถานที่ก่อสร้าง หรือแคมป์คนงานก่อสร้าง จากสถานพยาบาล ผู้รับผิดชอบของบริษัทหรือสถานที่ก่อสร้าง หรือแคมป์คนงานก่อสร้าง ต้องประสานนัดหมายการเข้ารับการรักษาพยาบาล หากไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใด ๆ ได้ เนื่องจากไม่มีที่รองรับ อาจดำเนินการตามมาตรการแยกกัก ณ ที่พัก หรือ Camp Isolation ดังนี้

ก. จัดหาอาคารที่พัก

- จัดแยกโซนที่พักตามประเภทผู้ติดเชื้อ หรือจัดหาที่พักภายในสถานที่ก่อสร้างที่ยังไม่แล้วเสร็จ
- สถานที่อาบน้ำ ชักผ้า โดยมีการจัดพื้นที่แยกระหว่างผู้ติดเชื้อและผู้ไม่ติดเชื้อ
- การจัดที่พักสำหรับเด็กเล็ก กรณีผู้ปกครองที่เป็นคนงานติดเชื้อ ไม่สามารถอยู่ร่วมกันภายในห้องพักเดียวกันได้
- การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของอาคารที่พักให้ปลอดภัยและถูกหลักสุขาภิบาล
- การจัดการสิ่งปฏิกูลและขยะที่อาจติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ถุงมือ ฯลฯ

²กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ

ข. กำหนดข้อบังคับ/ระเบียบของบริษัท

- ต้องไม่ออกไปภายนอกที่พัก ไม่ออกไปทำงาน หรือออกไปในที่สาธารณะ
- ไม่ออกไปรับอาหารหรือสิ่งของที่สั่งออนไลน์ หรือซื้อของใช้จากรถเร่ขายของ
- ไม่รับสิ่งของ/ของฝากจากญาติ เพื่อน พี่น้อง

ค. การสนับสนุน

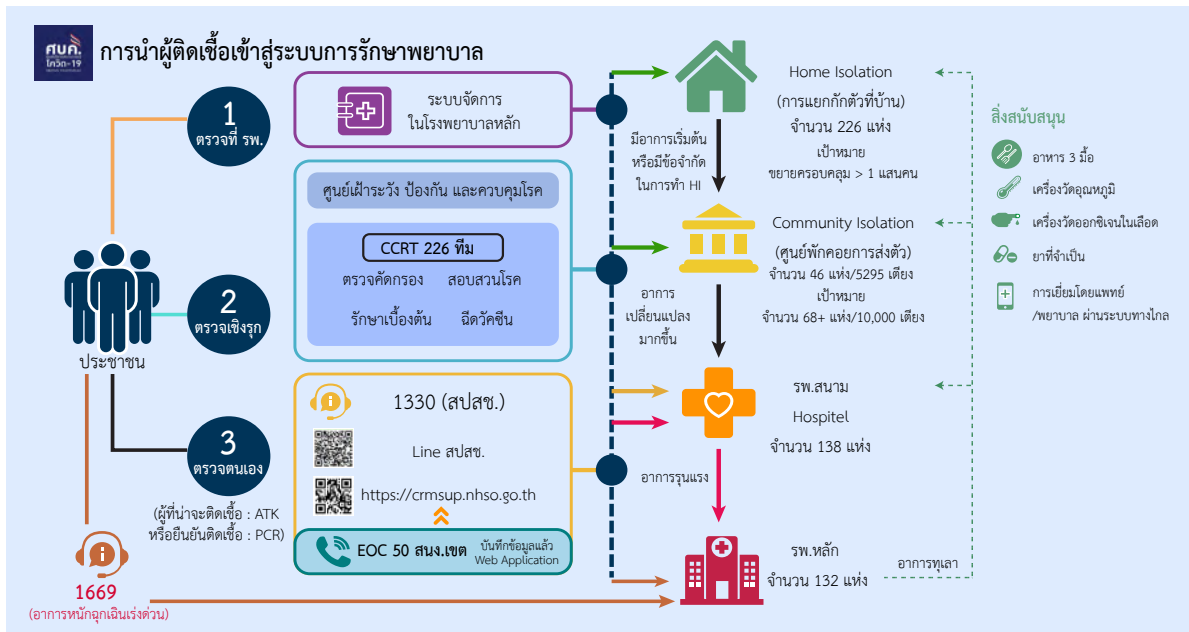
- อาหาร ยารักษาโรคเบื้องต้น เครื่องใช้ประจำวันเพียงพอ โดยให้คำนึงถึงความต้องการเฉพาะของเด็กและผู้หญิง
- อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือยาง ชุดป้องกัน PPE สำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อการป้องกันการติดเชื้ออย่างเพียงพอ
- การให้ข้อมูลข่าวสารแก่แรงงานเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่ ณ ห้องพัก

ง. การจัดการข้อมูล

- จัดทำบัญชีแรงงานรวมถึงเด็กและผู้ติดตาม จำแนกตามห้องที่พัก วันที่ตรวจหาเชื้อ วันที่เริ่มแยกกัก
- จัดทำแบบบันทึกสังเกตอาการของผู้ที่แยกกัก
- จัดทำทำเนียบรายชื่อผู้ติดต่อทั้งภายในแคมป์คนงานก่อสร้าง ศูนย์บริการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข พร้อมเบอร์โทรศัพท์

หมายเหตุ: บริษัทฯ อาจจัดให้มีอาสาสมัครที่มาจากคนงานในสถานที่ก่อสร้าง เป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแล และให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้เสี่ยงสูงที่อยู่ระหว่างการกักตัว รวมถึงช่วยการติดตามเฝ้าระวังป้องกันในกลุ่มผู้เสี่ยงต่ำ/ผู้ที่ไม่ติดเชื้อ ทั้งเรื่องขอสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน การจัดการสิ่งปฏิกูลหรือขยะที่อาจติดเชื้อ การให้ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรค การดูแลสุขภาพกายและจิต รวมถึงการกระตุ้นติดตาม หรือสนับสนุนความต้องการที่จำเป็นที่ทำให้แรงงานสามารถปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ และนโยบายของบริษัทฯ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ





ภาพที่ 2 แผนผังแสดงการส่งต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 เข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล³

7. การอพยพเคลื่อนย้ายแรงงาน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีแนวโน้มของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น และกระจายเป็นวงกว้าง ส่วนหนึ่งเกิดจากการการเดินทาง หรืออยู่ในสถานที่แออัด หรือการรวมกลุ่มของคนจำนวนมาก ทำให้เกิดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว ดังนั้นการจำกัด หรือลดการเคลื่อนย้ายการเดินทาง โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานจะช่วยให้การควบคุมและลดการระบาดลงได้ ซึ่งตัวอย่างมาตรการเคลื่อนย้ายแรงงาน ดังนี้

การควบคุมการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามเขตภายในจังหวัดหรือพื้นที่เดียวกัน

- 1 ให้นายจ้าง/ผู้ประกอบการ แจ้ง อปท. ต้นทางและปลายทางทราบ ก่อนเดินทาง ไม่น้อยกว่า 7 วัน
- 2 เคลื่อนย้ายแรงงานให้เรียบร้อยภายในระยะเวลา 1 วัน
- 3 ระบุเหตุผลความจำเป็นในการเคลื่อนย้ายแรงงาน และข้อมูลในการเดินทาง
- 4 ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเคร่งครัด
- 5 จัดเตรียมเอกสารประกอบการแจ้งการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงาน เช่น แบบแจ้งการเดินทาง

และเคลื่อนย้ายแรงงาน หนังสือเดินทาง หรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง หรือหนังสือรับรองสถานะบุคคล รายชื่อแรงงานที่จะเดินทางและเคลื่อนย้าย สัญญาจ้างโครงการ

³กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 สิงหาคม 2564

การเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าหรือออกพื้นที่ (ระหว่างจังหวัด)

- 1 ให้นายจ้าง/ผู้ประกอบการ ดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดต้นทางหรือจังหวัดปลายทาง แล้วแต่กรณี ก่อนเดินทาง
- 2 ให้นายจ้าง/ผู้ประกอบการ แจ้ง อปท.ต้นทางหรือปลายทาง แล้วแต่กรณี ทราบก่อนเดินทาง ไม่น้อยกว่า 7 วัน
- 3 เคลื่อนย้ายแรงงานให้เรียบร้อยภายในระยะเวลา 1 วัน
- 4 ระบุเหตุผลความจำเป็นในการเคลื่อนย้ายแรงงาน และข้อมูลในการเดินทาง
- 5 ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเคร่งครัด
- 6 จัดเตรียมเอกสารประกอบการแจ้งการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงาน เช่น แบบแจ้งการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงาน หลักฐานการดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดต้นทางหรือจังหวัดปลายทาง แล้วแต่กรณี หนังสือเดินทาง หรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง หรือหนังสือรับรองสถานะบุคคล รายชื่อแรงงานที่จะเดินทางและเคลื่อนย้าย สัญญาจ้างโครงการ

หมายเหตุ : การเคลื่อนย้ายแรงงานให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดของแต่ละพื้นที่



8. การยกระดับการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่พักชั่วคราวของคนงานก่อสร้าง ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19

ลักษณะของ “ที่พักชั่วคราวของคนงานก่อสร้าง” หรือที่เรียกว่า “แคมป์คนงาน” ส่วนใหญ่จะมีการก่อสร้างลักษณะชั่วคราว ขึ้นอยู่กับสถานที่ก่อสร้าง หรืองานที่ทำงาน อาทิ 2-3 ปี เมื่องานก่อสร้างจบจะปิดแคมป์ จึงเน้นการสร้างง่าย รื้อง่าย และมักมีข้อจำกัดด้านสุขลักษณะที่มีอยู่เดิม ในการอยู่อาศัย การปรุง/ประกอบอาหาร ห้องพักที่มีการระบายอากาศไม่เพียงพอ ขาดการจัดการขยะ น้ำเสีย เป็นแหล่งที่เพาะพันธุ์สัตว์และแมลงพาหะนำโรคสภาพดังกล่าว เมื่อมีผู้ติดเชื้อหรือเป็นพาหะนำเชื้อโควิด-19 เข้ามาในแคมป์ อาจนำเชื้อเข้ามาแพร่กระจายในอากาศ จากละอองน้ำลาย น้ำมูก และปนเปื้อนตามพื้นผิวโต๊ะ สิ่งของ และสภาพแวดล้อมที่ไม่สะอาด และความแออัด มีผลทำให้เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว

การจัดสภาพแวดล้อมของ “แคมป์คนงาน” ให้เหมาะสมถูกสุขอนามัย จะช่วยตัดการถ่ายทอดเชื้อโรค สภาพแวดล้อมให้ปราศจากโควิด-19 (Covid-Free Environment) และลดความเสี่ยงด้านอาคารสถานที่ที่พ้ออาศัย การระบายอากาศ พื้นที่ส่วนกลาง สถานที่อาบน้ำ-ห้องสุขา ที่รับประทานอาหาร จุดให้บริการน้ำดื่ม การจัดการสิ่งปฏิกูล ขยะมูลฝอย และขยะติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อ โดยมีประเด็นสำคัญเพื่อยกระดับการควบคุมโรคแนวใหม่ ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากโควิด-19 ดังนี้



8.1 การสุขาภิบาลสถานที่: พื้นที่ส่วนกลางและบริเวณโดยรอบ

1 ควรปรับวางผังอาคารที่พัก/ห้องพัก ในแนวทิศเหนือ-ใต้ ซึ่งเป็นทิศทางแสงแดด และลมธรรมชาติ เพื่อช่วยให้แสงแดดส่องถึง ไม่ให้เกิดการอับชื้น และมีการระบายอากาศที่ดี นอกจากนี้ควรจัดแบ่งกลุ่มแรงงานที่มีการทำงานร่วมกัน ให้มีโซนสถานที่พัก สถานที่รับประทานอาหาร สถานที่อาบน้ำของแรงงานเดียวกัน ตามจำนวนที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัด

2 จัดให้มีรั้วรอบสถานที่ก่อสร้าง (Site) และแคมป์คนงาน (Camp) ที่แข็งแรง มีอาณาเขตที่ชัดเจน กำหนดทางเข้า-ออก และวางระบบรักษาความปลอดภัย ร่วมกับการตรวจสอบ/คัดกรองการเข้า-ออกประจำวัน การเคลื่อนย้ายแรงงาน เพื่อดำเนินการตามมาตรการการควบคุมโรค และป้องกันผลกระทบระหว่างคนในแคมป์กับชุมชนโดยรอบ กรณีที่พักอาศัยอยู่ในเขตก่อสร้าง ต้องจัดให้มีทางเดินเข้า-ออกที่ที่พักอาศัยที่ไม่ให้ผ่านเขตอันตราย หรือติดตั้งอุปกรณ์กั้น พร้อมแสดงป้าย/เครื่องหมายเตือนที่เข้าใจง่ายและเห็นได้ชัดเจน

3 ติดตั้งอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ พร้อมป้ายแสดงข้อความให้ล้างมือก่อนเข้าไปในพื้นที่ส่วนกลาง หรือก่อนการใช้อุปกรณ์ส่วนรวมให้ครอบคลุมทุกจุด เช่น ที่กินอาหาร ตู้น้ำดื่ม ตู้น้ำหยด เหรียญ เครื่องซักผ้า ร้านค้า-ร้านขายอาหารในแคมป์ หน้าที่ห้องน้ำ-ห้องส้วม

4 ทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อโรคด้วยน้ำสบู/ผงซักฟอก น้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช็ด ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน บริเวณพื้นที่ส่วนกลาง ห้องน้ำ-ห้องส้วม และพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน เช่น พื้น โຕ้ะ ที่นั่งรับประทานอาหาร ลิฟต์ ลูกบิดประตู กลอนประตู ก๊อกน้ำ ราวจับ สวิตช์ไฟ พื้นผิวอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือในช่วงที่มีคนใช้งานจำนวนมาก



5 การกำหนดมาตรการ และดำเนินการ คัดแยกขยะ การรวบรวมขยะ การฆ่าเชื้อโรค และเก็บขนขยะมูลฝอย หรือขยะติดเชื้อ (ในกรณีมีการจัดทำสถานที่กักตัว (Quarantine) ผู้มีความเสี่ยงสูง หรือสถานที่ Community Isolation ภายในสถานประกอบการ) เพื่อนำไปกำจัดทุกวัน

6 สำนวสุขภาพการจัดการน้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล ให้มีการบำบัดอย่างถูกสุขลักษณะก่อนปล่อยออกสู่ชุมชน ไม่ให้น้ำท่วมขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์แมลงพาหะนำโรค

7 จัดให้มีสถานที่พักสำรอง ที่แยกต่างหากจากที่พักประจำ เพื่อใช้กักตัว (Quarantine) ผู้มีความเสี่ยงสูง หรือใช้สำหรับรับคนงานเข้ามาใหม่

8.2 ห้องพัก

- 1 พื้นที่ห้องพักมีขนาดไม่น้อยกว่า 3 ตารางเมตรต่อ 1 คน และให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร และจัดห้องพักให้มีปริมาณเพียงพอกับจำนวนคนงาน
- 2 ที่พักคนงานที่สร้างติดต่อกันทุกระยะ 45 เมตร ต้องเว้นให้มีช่องว่างขนาดไม่น้อยกว่า 2.50 เมตร คั่นตลอดความลึกของที่พักอาศัย
- 3 จัดให้มีการระบายอากาศในห้องพัก โดยออกแบบประตู หน้าต่าง หรือช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของพื้นที่ห้อง ทั้งนี้อาจติดตั้งอุปกรณ์ช่วยในการระบายอากาศ เช่น พัดลม หรือ พัดลมดูดอากาศ และเปิดประตู หน้าต่าง เพื่อให้อากาศถ่ายเท
- 4 มีการทำความสะอาดที่พักเป็นประจำสม่ำเสมอ และเปิดหน้าต่าง ประตู ให้แสงแดดส่องเพื่อฆ่าเชื้อโรค

8.3 ห้องส้วม

- 1 สภาพห้องส้วม มีความปลอดภัย แยกเพศชายและหญิง แข็งแรง สามารถใช้งานได้ดี ทำด้วยวัสดุที่สามารถรักษาความสะอาดได้ง่าย มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ และน้ำสะอาดใช้อย่างเพียงพอ
- 2 จำนวนห้องส้วมต้องเพียงพอกับจำนวนคนงานที่ใช้ ประมาณ 1 ห้องต่อ 25 คน มีบ่อเกรอะ-บ่อซึม รองรับปริมาณการใช้ และมีการสูบล้างปฏิกูลออกตามระยะเวลา ไม่ให้ล้นออกสู่ทางระบายน้ำทิ้ง
- 3 ขนาดของห้องส้วมแต่ละห้องไม่น้อยกว่า 1 ตารางเมตร พื้นห้องส้วมต้องมีความลาดเอียง เพื่อให้มีการระบายน้ำได้ดี ไม่เกิดการท่วมขัง กรณีมีถังขยะ ควรมีฝาปิด เก็บขยะแล้วผูกปากถุงให้แน่นนำไปทิ้งยังจุดรวมขยะทุกวัน โดยจะต้องมีการล้างทำความสะอาดถังขยะอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 4 มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของพื้นที่ห้อง หรือมีพัดลมระบายอากาศ และมีแสงสว่างไม่น้อยกว่า 100 ลักซ์ หรือสว่างพอมองเห็นลายมือได้ชัดเจน เพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะใช้ส้วม
- 5 ให้มีการทำความสะอาดห้องส้วมเป็นประจำทุกวัน โดยเน้นให้มีการทำความสะอาดสุขภัณฑ์ที่ใช้ร่วมกันบ่อย ๆ เช่น ลูกบิด กลอนประตู ก๊อกน้ำ สวิตช์ไฟ ราวจับ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และดูแลไม่ให้มีน้ำเสียหรือน้ำที่ใช้แล้ว เอะอะฉ่นพื้นที่โดยรอบ
- 6 มีป้ายแสดงข้อความเตือน เรื่อง สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในขณะที่ใช้งานในห้องส้วม และการล้างมือทุกครั้งหลังการใช้ห้องส้วม



8.4 สถานที่อาบน้ำ/ห้องอาบน้ำ

- 1 จัดให้มีสถานที่อาบน้ำแยกเป็นสัดส่วน ชาย-หญิงและมีน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอ และมีการทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน
- 2 พื้นสถานที่อาบน้ำทำด้วยวัสดุที่สามารถล้างทำความสะอาดง่าย มีความลาดเอียง ไม่น้อยกว่า 1 ใน 100 ส่วน และมีการรวบรวมน้ำเสียหรือน้ำที่ใช้แล้ว ไม่ให้ท่วมขังในพื้นที่โดยรอบ
- 3 สนับสนุนให้คนงานใช้ของใช้ส่วนตัว ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น โดยการใช้ฝักบัว หรือการใช้ถังอาบน้ำส่วนตัว และงดเว้นการใช้อ่างคอนกรีตรองน้ำให้คนงานตากอาบด้วยกัน เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากน้ำมูก น้ำลาย ปนเปื้อนกับน้ำที่ใช้อาบ หรือการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างบุคคล หรือสิ่งของ
- 4 จัดให้มีการป้องกันการติดเชื้อ ด้วยการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การจำกัดจำนวนคนหรือเหลื่อมเวลาในการเข้าไปใช้สถานที่อาบน้ำ
- 5 กรณีที่มีการจัดห้องน้ำหรือห้องอาบน้ำเป็นแต่ละห้อง ควรมีขนาดพื้นที่ของห้องแต่ละห้องไม่น้อยกว่า 1 ตารางเมตร



8.5 การจัดการขยะ

- 1 จัดให้มีถังขยะมูลฝอยแบบมีฝาปิด พร้อมใช้งาน มีการคัดแยกขยะ และมีการทำความสะอาดถังขยะและบริเวณจุดรวบรวมเป็นประจำ
- 2 การรวบรวมขยะมูลฝอยทั่วไปใส่ถุงขยะ มัดปากถุงให้แน่น และนำไปทิ้งในจุดรวบรวมขยะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเตรียมไว้ เพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง สำหรับขยะในบริเวณที่พักกักตัวผู้มีความเสี่ยงสูง หรือ สถานที่แยกกักในชุมชน ให้มีการดำเนินการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคตามคำแนะนำ
- 3 จัดให้มีจุดรวบรวมขยะ และพักขยะ มีขนาดรองรับปริมาณที่เพียงพอ (3 เท่าของขยะที่เกิดแต่ละวัน ไม่น้อยกว่า 2.40 ลิตร/คน/วัน) ตั้งอยู่ในบริเวณที่ขนย้ายสะดวก และมีการจัดการให้มีการขนไปกำจัดทุกวัน ไม่ตกค้าง และดูแลไม่ให้มีน้ำขังหรือน้ำไหลนองในพื้นที่โดยรอบจุดรวบรวมขยะ เพื่อป้องกันสัตว์แมลงพาหะนำโรคและเหตุเดือดร้อนรำคาญ



8.6 น้ำเสียและสิ่งปฏิกูล

- 1 จัดให้มีการรวบรวมน้ำเสีย หรือน้ำที่ใช้แล้ว ไม่ให้ท่วมขังในพื้นที่โดยรอบ
- 2 ท่อและบ่อเกรอะหรือถังเก็บกักสิ่งปฏิกูลอยู่ในสภาพดี ไม่แตกหรือรั่วซึม มีท่อระบายอากาศ



- 3 มีการสูบล้างตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่ปล่อย หรือตักอุจจาระ หรือน้ำจากบ่อเกรอะสู่ภายนอกโดยตรง

- 4 การระบายน้ำทิ้งจากน้ำใช้ของสำนักงานชั่วคราว ของบ้านพักคนงาน ซึ่งต้องมีทางระบายน้ำที่เพียงพอสำหรับจำนวนผู้ใช้น้ำแต่ละวัน ประมาณ 150 ลิตร/คน/วัน ระบายสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ โดยมีบ่อกักขยะเพื่อเก็บขยะออกด้วย

- 5 บริเวณอาคารสำนักงาน บ้านพักคนงาน ต้องไม่ให้น้ำท่วมขังใต้อาคาร ซึ่งเป็นสาเหตุของน้ำเน่าเหม็นหรือเป็นที่เพาะพันธุ์ยุง อันเป็นพาหะของโรคภัยต่าง ๆ เช่น โรคไข้เลือดออก

8.7 จุดรับประทานอาหาร

- 1 จัดจุดล้างมือแบบใช้เท้าเหยียบพร้อมสบู่และน้ำสะอาด หรือเจลแอลกอฮอล์ให้เพียงพอ กับจำนวนคนงานไว้บริเวณจุดที่พักรับประทานอาหาร
- 2 ติดป้ายแสดงข้อความเตือนให้ทุกคนล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และสวมใส่หน้ากากผ้า/ หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีตลอดเวลา โดยเปิดออกได้เฉพาะเวลารับประทานอาหารเท่านั้น
- 3 จัดให้มีโต๊ะ-ที่นั่งรับประทานอาหารที่สะอาด และมีการระบายอากาศที่ดี เช่น อาคารที่โล่ง หรือใช้พัดลมเป่าอากาศออกนอกประตู



- 4 จัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร โดยมีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน บริเวณจุดนั่งพัก จุดรับประทานอาหาร สำหรับบริเวณที่ไม่สามารถรักษาระยะห่างได้อาจใช้แผ่นพลาสติกกั้น หรือปรับที่นั่งไม่ให้เผชิญหน้าโดยตรง
- 5 จัดมาตรการเพื่อลดความแออัด โดยให้มีการพักรับประทานอาหารกลางวันแบบเหลื่อมเวลา และจำกัดเวลาในการพักเพื่อลดการสัมผัส และพูดคุย
- 6 มีการดูแลและรักษาความสะอาด และจัดให้มีถังใส่ขยะ-เศษอาหาร ที่มีฝาปิด รวบรวมไปทิ้งทุกวัน
- 7 กรณีที่มีการปรุง/ประกอบอาหารในบริเวณที่พัก ควรให้ความรู้กับคนงานให้ปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาล เช่น สวมหน้ากากขณะปรุง/ประกอบอาหาร ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ใช้ถุงมือและปากคีบหยิบจับอาหาร ล้างภาชนะอุปกรณ์ หรือสิ่งของเครื่องใช้ให้สะอาดเป็นประจำทุกวัน

8.8 จุดน้ำดื่ม/น้ำใช้



- 1 ตักน้ำเย็น ต้องดูแลล้างทำความสะอาดด้วยวิธี Back Wash 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาที่กำหนด หัวกดจ่ายน้ำที่ตักน้ำเย็น หากชำรุดให้เปลี่ยน/ซ่อมแซม ไม่ควรนำวัสดุอื่นมาพันซ่อมแซม เพื่อลดการปนเปื้อน ส่วนการทำความสะอาดภายนอก ควรทำความสะอาดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ด้วยน้ำยาล้างจานและขัดด้วยฟองน้ำ แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด จนหมดฟองและกลิ่น การทำความสะอาดภายในตักน้ำเย็น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาล้างจาน ขัดด้วยแปรงขัดทำความสะอาด แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดให้หมดฟองและกลิ่น จากนั้นฆ่าเชื้อโรคด้วยสารละลายคลอรีน นอกจากนี้ ควรจัดบริการเจลแอลกอฮอล์บริเวณตักน้ำดื่ม เพื่อให้ผู้ใช้งานทำความสะอาดมือก่อนทำการกดน้ำ

2) ตู้น้ำหยอดเหรียญ ดูแลรักษาความสะอาดของสถานที่ตั้งตามปกติ เพิ่มความเข้มงวดอย่าให้มีหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ทิ้งหรือวางไว้บริเวณที่ตั้งตู้น้ำหยอดเหรียญ หมั่นทำความสะอาดภายนอกตู้น้ำหยอดเหรียญ โดยเช็ดทำความสะอาดปุ่มกดและบานประตูช่องจ่ายน้ำด้วยสารเคมีฆ่าเชื้อโรค เช่น ผสมคลอรีน 0.5% (5000 ppm) หรือเอทิลแอลกอฮอล์ 70% เป็นต้น รวมทั้งทำความสะอาดภายในช่องจ่ายน้ำและก๊อกน้ำ ด้วยสารเคมีฆ่าเชื้อโรคที่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค เช่น ผสมคลอรีน 0.5% (5000 ppm) หรือเอทิลแอลกอฮอล์ 70% เป็นต้น นอกจากนี้ ต้องหมั่นดูแล บำรุงรักษา เปลี่ยนไส้กรอง ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด ทำความสะอาดหลอดแสง Ultraviolet (UV) โดยปกติจะออกแบบให้ทำความสะอาดจากภายนอก โดยติดตั้งชักกัญทำความสะอาดหลอดแสง UV ได้

3) จัดให้มีแอลกอฮอล์เจลสำหรับผู้มาใช้บริการเช็ดล้างมือก่อนกดน้ำ และติดป้ายแสดงข้อความเตือนให้ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลทุกครั้งก่อนใช้ตู้กดน้ำเย็น หรือตู้น้ำหยอดเหรียญ

4) จัดทำเครื่องหมายกำหนดระยะห่างของผู้มาใช้บริการ อย่างน้อย 1 เมตร

5) เพื่อสร้างความมั่นใจในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ควรมีการเฝ้าระวังน้ำดื่มด้วยชุดตรวจภาคสนาม อ 11 และเฝ้าระวังน้ำใช้โดยการตรวจวัดปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ด้วยชุดตรวจ อ 31 ดังภาคผนวก ก

8.9 ร้านจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม และร้านขายอาหารสดในแคมป์คนงาน



1) สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีการดำเนินการ รวมทั้งให้ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร และกำกับดูแลให้ร้านจำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม และร้านขายอาหารสดในแคมป์คนงาน เป็นแหล่งอาหารที่สะอาดปลอดภัย เพื่อช่วยให้คนงานมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

2 ผู้ปรุง/ประกอบอาหารมีการประเมินตนเองและคัดกรองความเสี่ยงโรคโควิด-19 ทุกวัน ด้วยแอปพลิเคชัน Thai Save Thai หากเจ็บป่วยหรือพบความเสี่ยง ต้องพักการปฏิบัติงาน และดำเนินการตามสภาพความเสี่ยง

3 ผู้ปรุง/ประกอบอาหารมีสุขภาพดี มีการแต่งกายสะอาด สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาระหว่างการปรุง/ประกอบอาหาร และมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ

และสบู่ ก่อนการเตรียมอาหาร ระหว่างและหลังปรุง ใช้อุปกรณ์หยิบจับอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว ไม่ใช่มือหยิบจับอาหารโดยตรง



4 เน้นการให้บริการอาหารที่ปรุงสุก โดยใช้ความร้อนที่อุณหภูมิมากกว่า 70 องศาเซลเซียส นาน 5 นาทีขึ้นไป อาหารปรุงสำเร็จมีการปกปิดอาหารมิดชิด จัดเก็บสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร และต้องอุ่นอาหารให้ร้อนทุก 2 ชั่วโมง ใช้อุปกรณ์สำหรับการหยิบจับหรือตักอาหารโดยแยกระหว่าง อาหารสุก อาหารดิบ ผักสด ไม่ให้ผู้ซื้อใช้มือเปล่าหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค

5 จัดให้มีมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงผู้ซื้อ โดยจัดให้มีที่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์ มาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร ขณะซื้อสินค้า และการควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการไม่ให้แออัด

6 ผู้จำหน่ายอาหารมีการจัดการและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ด้วยการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ดังนี้

- เลือกซื้ออาหารสด อาหารแห้ง เครื่องปรุงรส ที่นำมาใช้เป็นวัตถุดิบมีคุณภาพดี สด สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน จากตลาดสด หรือแหล่งที่สะอาด และวางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร แยกเก็บเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกัน และหากมีการเก็บอาหารสดต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม ควรแยกเก็บระหว่างเนื้อสัตว์ ผักสด และผลไม้ อาหารสดต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง

- น้ำดื่ม เครื่องดื่ม สะอาด ใส่ในภาชนะสะอาด มีฝาปิดป้องกันการปนเปื้อนได้ มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ สำหรับน้ำแข็งที่ใช้บริโภค ต้องไม่ใช่แช่สิ่งของอื่น บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามไว้สำหรับคีบหรือตักโดยเฉพาะ วางสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร ด้วยเช่นกัน

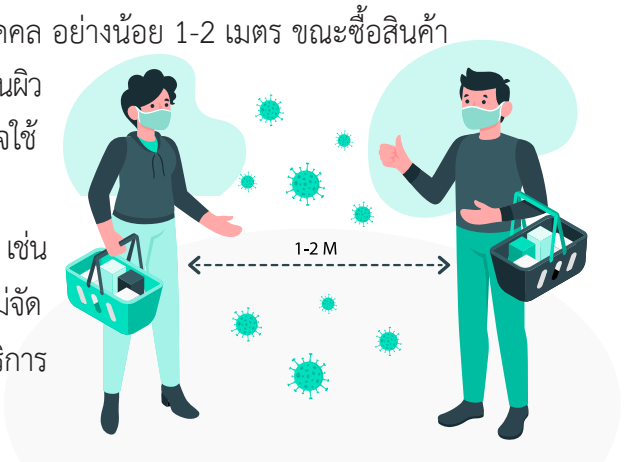
- สถานที่ตั้งอยู่ในที่ที่มีการระบายอากาศดี แสงสว่างเพียงพอ เตรียม/ปรุงอาหารสะอาด บนโต๊ะสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร ทำความสะอาด บริเวณพื้นของสถานที่ปรุง/ประกอบ/จำหน่ายอาหาร โต๊ะและที่นั่งรับประทานอาหาร พื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรืออาจใช้น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังการให้บริการทุกครั้ง



- การเตรียมและปรุงอาหารต้องใช้ช้อนกลางในการตักชิม โดยตักใส่ถ้วยสำหรับแบ่งชิม โดยเฉพาะ ห้ามตักชิมโดยตรงจากอาหารที่ปรุง และไม่ใช้ภาชนะอุปกรณ์ปะปนกันระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก (โดยเฉพาะ เหยิง มีด หรือจาน) รวมถึงไม่ใช้ภาชนะบรรจุสารเคมีมาใส่ใส่อาหาร และห้ามนำภาชนะบรรจุอาหารมาใช้บรรจุสารเคมีเด็ดขาด
- ภาชนะอุปกรณ์ที่สะอาด ทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัยไม่เป็นอันตราย หรือทำปฏิกิริยากับอาหารที่ก่อให้เกิดพิษต่อร่างกาย การเก็บจาน-ชามในลักษณะคว่ำ ช้อน ส้อมวางตั้งเอาด้ามขึ้น หรือวางเรียงเป็นระเบียบไปทางเดียวกัน ในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดป้องกันการปนเปื้อน และวางสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร
- ที่ล้างภาชนะอุปกรณ์สูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร ต้องล้างให้สะอาด ด้วยวิธีการอย่างน้อย 2 ขั้นตอน (1) กวาดเศษอาหารทิ้ง แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดก่อนนำมาล้างด้วยน้ำยาล้างจาน (2) หลังจากล้างด้วยน้ำยาล้างจานแล้ว ต้องล้างด้วยน้ำสะอาดอีก อย่างน้อย 2 ครั้ง หลังจากล้างทำความสะอาดภาชนะแล้ว ควรผึ่งให้แห้งในบริเวณที่ไม่มีการปนเปื้อน และไม่ควรรีใช้ผ้าเช็ด เพราะอาจทำให้ภาชนะที่ล้างทำความสะอาดแล้ว เกิดการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรกที่ติดมากับผ้าได้
- จัดให้มีที่รองรับเศษอาหาร โดยใช้ถังขยะที่มีสภาพดี มีฝาปิด ไม่รั่วซึม และสวมถุงพลาสติกรองรับไว้ด้านใน เพื่อสะดวกในการรวบรวมขยะมูลฝอยไปกำจัดทุกวัน

8.10 รถขึ้น คาบเร่ หรือรถรับขายสินค้า

- 1 จัดให้มีการคัดกรองผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร ผู้ขายสินค้า และผู้เข้าใช้บริการร้านทุกคน
- 2 ทุกคนต้องสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาที่ให้หรือใช้บริการ
- 3 ให้มีที่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์ ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ
- 4 มีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร ขณะซื้อสินค้า
- 5 ทำความสะอาดบริเวณจุดเสี่ยง หรือพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรืออาจใช้น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังการให้บริการทุกครั้ง
- 6 กำหนดมาตรการเพื่อลดความแออัด เช่น กำหนดจำนวนคนเข้าซื้อ กำหนดระยะเวลาที่ใช้บริการ ไม่จัดกิจกรรมหรือให้บริการที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้ใช้บริการ และงดจำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น



8.11 การดูแลสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมที่เหมาะสม



ด้านสุขอนามัย

- 1 สังเกตอาการของตนเอง หากพบว่า มีไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีอาการไอ น้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก อย่างใดอย่างหนึ่ง และอาจมีอาการท้องเสียร่วมด้วย ให้หยุดปฏิบัติงาน แจ้งหัวหน้างาน และพบแพทย์ทันที
- 2 หลีกเลี่ยงไปในพื้นที่เสี่ยง หรือสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ
- 3 สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันตนเองเพิ่มเติมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ แผ่นใสครอบหน้า (Face Shield) ตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำ
- 4 หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หลังจากหยิบจับสิ่งของหรือจุดที่มีการสัมผัสร่วมกัน ก่อนรับประทานอาหาร ภายหลังใช้ส้วม หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เมื่อกลับถึงบ้านควรอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที
- 5 ขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก ควรเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร งดหรือเลี่ยง การพูด ตะโกน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในพื้นที่แคบ หรือมีการระบายอากาศไม่ดี



- 6 ไม่ควรรับประทานอาหารในพื้นที่ปฏิบัติงาน
- 7 ไม่ใช้อุปกรณ์หรือสิ่งของร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน ผ้าเช็ดมือ ชุดปฏิบัติงาน เป็นต้น

8 พนักงานทำความสะอาด พนักงานเก็บรวบรวมขยะ ต้องป้องกันตนเอง โดยสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สวมถุงมือ ผ่ากันเปื้อน รองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ใช้ที่คีบด้ามยาวเก็บขยะใส่ถุง มัดปากถุงให้มิดชิด นำไปรวบรวมไว้ที่พักขยะ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น หลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ และน้ำ และเมื่อปฏิบัติงานเสร็จในแต่ละวัน หากเป็นไปได้ ควรอาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที



9 ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานประกอบการอย่างเคร่งครัด

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง ด้วยหลัก 3 อ.



- 1 อ.อาหาร รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป และไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
- 2 อ.ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที
- 3 อ.อารมณ์ มีการจัดการกับอารมณ์ ฝึกสมาธิ และผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง ทำงานอดิเรก นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

สามารถดูแนวทางการส่งเสริมสุขภาพได้ที่
https://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=tenpackages_bohp



ตัวอย่าง

มาตรการป้องกันโควิด-19

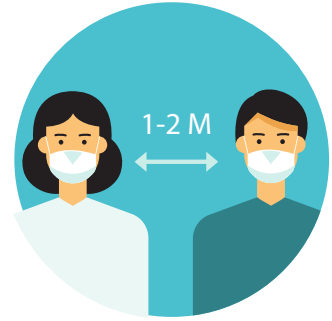
ในชุมชนคนงานก่อสร้างด้วยแนวคิด Health Literacy

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด คือ การลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขอนามัยที่ดี และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี การเพิ่มปัจจัยป้องกัน คือ การปฏิบัติ DMHTTA ที่ถูกต้อง ถูกพื้นที่ ถูกเวลา รวมถึงการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับแรงงานในเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด จึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดโรคดังกล่าว



การสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในไซต์งาน หรือในที่พักชั่วคราวของคนงานก่อสร้าง เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลที่เน้นการตัดสินใจที่ถูกต้องในบริบทการทำงาน และการใช้ชีวิต แคมป์ก่อสร้างควรเริ่มต้นด้วยการค้นหาผู้ที่มีจิตอาสาที่จะเป็นแกนนำหรืออาสาสมัครในกลุ่มนั้น ๆ เช่น กลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มหัวหน้าควบคุมงาน ซึ่งเป็นคนที่มีความสามารถ (1) ในการหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ทวีตไลน์ เป็นต้น (2) เป็นคนที่แยกแยะ หรือ ตั้งข้อสังเกตว่าข้อมูลใด ถูกต้อง น่าเชื่อถือ หรือไม่ถูกต้อง (3) เป็นคนที่ใช้ข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจวางแผนการปฏิบัติจนเกิดผลดี และเล่าต่อกลุ่มเพื่อนหรือผู้ร่วมงานได้ เป็นที่ยอมรับของคนในกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นพนักงานด้วยตัวเอง หรือครอบครัวก็ได้ เนื่องจากจะมีความเข้าใจบริบท วัฒนธรรม พฤติกรรม และสามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจ โดยควรมีการอบรมวิธีการหาความรู้ แหล่งความรู้ และเพิ่มพูนความรู้ เรื่องโรคโควิด-19 การติดต่อ การป้องกัน การเฝ้าระวัง การควบคุม การค้นหา และการติดตามอาการผู้ติดเชื้อ โดยมีอัตราส่วนของแกนนำจิตอาสา หรืออาสาสมัครแรงงานต่างด้าว 1 คน ต่อแรงงาน 20 คน

ด้วยแรงงานส่วนใหญ่ในธุรกิจก่อสร้าง มักมีการใช้แรงงานจากคนต่างด้าวเป็นจำนวนมาก การสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจตามแนวทางการสร้างความรอบรู้ คือ การสื่อสารด้วยภาพ ในรูปแบบโปสเตอร์ที่ใช้ภาพจากคนจริง สถานที่จริง หรือ การใช้เรื่องเล่าที่สะท้อนปัญหา และวิธีแก้ปัญหา การใช้คลิปวิดีโอที่มีทั้งภาพและเสียงเป็นประเด็นสั้น ๆ ก็เป็นวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ เกิดภาพจำที่สามารถเลือกไปใช้ตัดสินใจได้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้



วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างระบบในการป้องกันการระบาดของโควิด-19 โดยใช้เทคนิคการสื่อสารด้วยภาพ หรือ การสื่อสารง่าย ๆ สั้น ๆ ด้วยภาพ และเสียง ภาษาถิ่น ภาษาปาก ตามแนวคิด Health Literacy

การสร้างความรู้เรื่อง การป้องกัน ควบคุมโควิด-19 ในไซต์งานก่อสร้าง หรือที่พักชั่วคราวของ แรงงานก่อสร้าง ควรมีการพัฒนาโดยใช้เทคนิคการสื่อสารด้วยภาพ หรือเรื่องเล่า การสื่อสารที่เป็นประเด็น สั้น ๆ ตอกย้ำการตัดสินใจปฏิบัติเป็นสำคัญ ทั้งหมด 5 เรื่องสำคัญ คือ

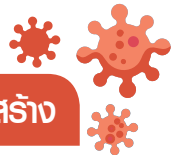
1 การมีนโยบายและสื่อสารนโยบาย โดยเน้นย้ำว่า บริษัทให้ความสำคัญกับ (1) การควบคุมป้องกัน โรคในไซต์งานและที่พัก (2) การพูดคุยสื่อสารเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโควิด-19 (3) การให้ ทุกคนนำข้อมูลไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง

2 การมีผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล ซึ่งมีงานรับผิดชอบหลัก ๆ คือ การค้นหา จัดเตรียมประเด็น รูปแบบและวิธีสื่อสาร และเผยแพร่ข้อมูลให้กับคนทุกกลุ่มของบริษัท ด้วยภาษา ภาพ หรือรูปแบบที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้ตลอดเวลา เพื่อตอกย้ำการปฏิบัติ

3 การพัฒนาจิตอาสา กลุ่มแรงงาน หรือ ผู้ปฏิบัติงาน ที่มีความรอบรู้ ประจำจุดต่าง ๆ ของแคมป์ก่อสร้าง

4 การมีระบบกำกับติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติ ด้วยจำนวนการติดเชื้อ จำนวนการตรวจคัดกรอง

5 การมีระบบข้อมูล เพื่อบ่งชี้ผลลัพธ์ความรอบรู้เรื่องโควิด-19 โดยดูที่จำนวนการติดเชื้อ และเรื่อง เล่าความสำเร็จ นวัตกรรมจากแรงงานต่างชาติ จากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) และเจ้าของ บริษัท หรือโครงการ จนเกิดเป็นวัฒนธรรม หรือการปฏิบัติใหม่ของคนงานก่อสร้าง



เครื่องมือในการพัฒนาความรู้การควบคุมป้องกันโควิด-19 ในแคมป์คนงานก่อสร้าง

- 1 แนวคำถามในการทบทวนตนเองของผู้บริหาร
- 2 แบบรายงานการประเมินตนเองด้วยภาพประกอบ ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย หรือ ผู้ควบคุม งานของแคมป์
- 3 แบบประเมินความรู้การป้องกัน ควบคุมโควิด-19 ของผู้รับผิดชอบ เช่น จป. จิตอาสา หรือ อาสาสมัคร ในแคมป์คนงานก่อสร้าง

เครื่องมือชุดที่ 1 แนวคำถามในการทบทวนตนเองของผู้บริหาร

ผู้บริหารแคมป์ก่อสร้าง สามารถใช้แนวคำถามต่อไปนี้ เพื่อทบทวน ทวนสอบการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมป้องกันโควิด-19 ด้วยตนเองด้วยแนวคำถาม ต่อไปนี้

ระบบ	แนวคำถาม
1. ระบบนโยบายเรื่องการให้ข้อมูลที่เข้าใจได้	บริษัท หรือ ผู้รับเหมามีการดำเนินงานในเรื่องใด 1.1 มีแนวคิดในการป้องกันโควิด-19 อย่างไรบ้าง 1.2 มีการประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นคำสั่งที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร 1.3 มีการมอบหมาย ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก เป็นทีมกี่คน 1.4 มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดทำสื่อเรื่องอะไรบ้าง จัดหาอุปกรณ์อะไรบ้าง
2. การมีระบบ หรือ ศูนย์กลางที่รับผิดชอบในการให้ข้อมูล	2.1 ระบบการทำงานปัจจุบัน มีช่องทางการสื่อสารกันอย่างไร เวลาใด 2.2 ผู้รับผิดชอบการสื่อสารเรื่องโควิด-19 คือใคร มีใครช่วยบ้าง มีคนงานอยู่ในทีมกี่คน 2.3 มีการสื่อสารด้วยภาพ ด้วยเสียง ด้วยคำพูด เรื่องอะไรบ้าง ที่เกี่ยวกับโควิด-19
3. การพัฒนาจิตอาสา หรือ อาสาที่มีความรอบรู้ประจำแคมป์ก่อสร้าง	3.1 มีคนงานคนใดบ้าง ที่เก่งในการหาข้อมูลเรื่องสุขภาพและโควิด-19 3.2 มีคนงานคนใดบ้าง ที่เก่งในการพูดอธิบาย 3.3 มีคนงานคนใดบ้าง ที่เป็นที่ยอมรับของคนงานคนอื่น 3.4 มีใครในแคมป์ ที่เป็นที่พักของผู้อื่นเวลามีปัญหาสุขภาพ
4. การมีระบบกำกับติดตามประเมินผล	4.1 บริษัท หรือ ผู้รับเหมา ดูความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมโควิด-19 อย่างไร 4.2 เรื่องการตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด-19 มีการส่งตรวจที่ไหน กี่ครั้ง ต่อเดือน กี่คนต่อครั้ง 4.3 เรื่องการนำผลการตรวจคัดกรองมาพิจารณา วางแผน ตัดสินใจปรับปรุง
5. การมีระบบข้อมูล เพื่อแสดงผลลัพธ์ความสำเร็จของการมีคนรอบรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโควิด-19 ในแคมป์คนงาน	5.1 คนงานคนใด หรือครอบครัวไหน มีการทำอะไร ที่แตกต่างไปจากเดิมในการป้องกันโควิด-19 5.2 ในช่วงที่ผ่านมา หลังมีข่าวเกี่ยวกับโควิด-19 มีใครทำอะไรได้ผล ที่เอามาเล่าสู่กันฟังบ้าง เป็นเรื่องเล่าความสำเร็จ เทคนิค นวัตกรรม การป้องกัน หรือควบคุมโรคที่ได้ผล หรือวิถีปฏิบัติ วัฒนธรรมใหม่ของแคมป์

กรณีที่แคมป์คนงานก่อสร้าง ต้องการประเมินตนเอง และขอรับความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ หรือ กรรมการของบริษัท ในการช่วยรับรองการพัฒนาความรู้ของไซต์งาน หรือแคมป์คนงานก่อสร้าง ท่านสามารถดำเนินการได้โดยการจัดทำข้อมูลการดำเนินงานที่สำคัญและแสดงรูปภาพ ประกอบ การรายงานในประเด็นต่อไปนี้

- 1 การมีระบบในระดับนโยบาย ได้แก่
 - การแสดงนโยบายในสถานที่ก่อสร้าง
 - การมีผู้รับผิดชอบหลัก
 - การพัฒนานคนในสถานที่ก่อสร้าง แต่ละจุดให้มีผู้ที่มีความรอบรู้โควิด มีประกอบหลักฐาน รายชื่อ และความสามารถ
- 2 การมีแนวทางในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่
 - การประกาศนโยบายในแต่ละจุด
- 3 การมีระบบจัดการพื้นที่

(1) สถานที่ก่อสร้าง (Site)

- จัดการเข้า-ออกทางเดียว มีจุดคัดกรองที่ทางเข้าสถานที่ก่อสร้าง วัดอุณหภูมิ การมีและใช้เจล แอลกอฮอล์ล้างมือ การบันทึกผล การมีกระบะล้างรองเท้า
- มีการสื่อสารก่อนเริ่มงาน มีป้ายกฎระเบียบแนวทางป้องกันโรคโควิด-19
- การทำข้อมูลคัดกรองก่อนเริ่มงานทุกวัน
- การมีแผนที่ระบุผู้อยู่อาศัยหรือคนทำงานในแต่ละจุดหรือห้องพัก
- จัดอุปกรณ์อ่างล้างมือแบบลดสัมผัส
- สถานที่พักผ่อนในสถานที่ก่อสร้าง พื้นที่เก็บของ ห้องส้วม ที่รับประทานอาหาร น้ำดื่ม มีการเว้นระยะห่าง
- การทำความสะอาด



(2) แคมป์คนงานก่อสร้าง

- การจัดการเข้า-ออกทางเดียว มีจุดคัดกรองที่ทางเข้าที่พัก วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ การมีและใช้เจลล้างมือ มีการบันทึกผล
- การจัดการภายในที่พัก แยกโซน แยกเป็นหลัง ๆ แต่ละครอบครัว
- มีทางเดินกว้าง ไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร
- การมีแนวทางจัดการพื้นที่ร่วม แยกพื้นที่ แยกกลุ่ม
- การจัดการห้องส้วม พร้อมอ่างล้างมือ
- การดูแลที่อาบน้ำ อุปกรณ์อาบน้ำลดสัมผัส การจัดการด้วยคลอรีน
- พื้นที่ซักล้าง พื้นที่ตากผ้า พื้นที่ทำอาหาร ที่รับประทานอาหาร ที่ดื่ม น้ำ
- ร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหาร
- การทำความสะอาด
- ถึงขยะแยกประเภท และที่พักขยะ

4 การมีผู้ดูแลกำกับสื่อสารสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ได้แก่

- การปฏิบัติตาม DMHTTA
- การห้ามคนนอกเข้าพื้นที่
- การใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดเวลาที่ออกจากที่พัก
- การมีสื่อในภาษาที่ตรงกับผู้อาศัยให้ข้อมูลเป็นรูปภาพ (ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ)
- การปฏิบัติตัวเพื่อให้ปลอดภัยเมื่อใช้ชีวิตในแคมป์คนงาน การปฏิบัติตัวเมื่อออกนอกแคมป์และเมื่อกลับเข้ามาในแคมป์ การมีระเบียบออกจากที่พัก
- การดูแลครอบครัว เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
- การเฝ้าระวังและสร้างสุขภาพ



5 การมีระบบจัดการห้องพัก

- การทำความสะอาดห้องพักด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
- การระบายอากาศภายในห้องพัก
- การมีแสงแดดส่องถึงในห้องพัก
- การทำความสะอาดห้องน้ำ กรณีมีห้องน้ำแยกแต่ใช้ร่วมกันกับผู้พักอาศัยร่วมห้อง
- การมีมาตรการจัดการห้องพัก เมื่อผู้พักอาศัยติดเชื้อ

6 การมีระบบจัดการผู้มีอาการสงสัยหรือผิดปกติ

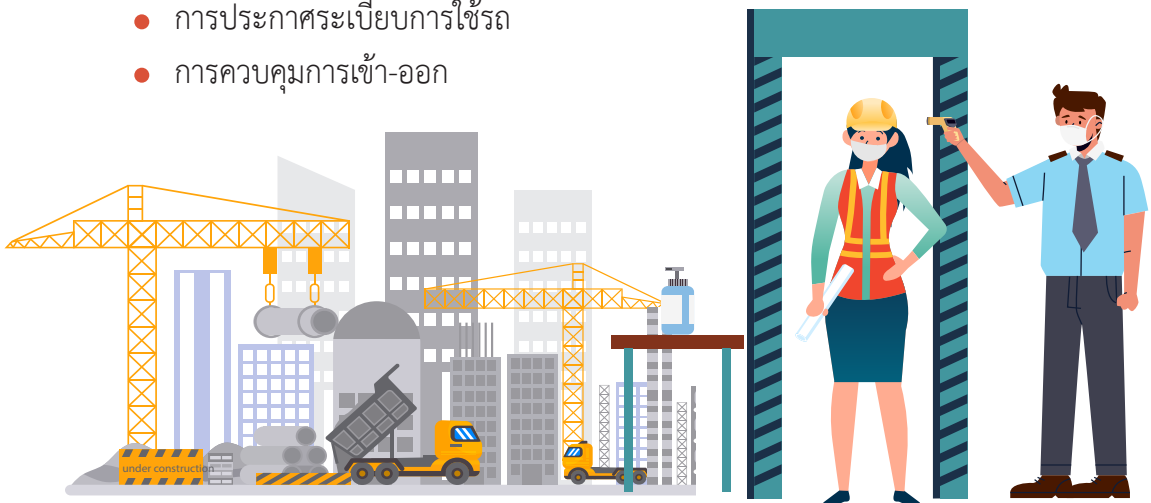
- การมีรายชื่อ เพศ อายุ โรคประจำตัว ความเสี่ยง
- การมีบุคคลรับแจ้งเหตุ
- การมีขั้นตอน และมีเบอร์โทรผู้รับแจ้งเหตุ
- การมีข้อมูลบุคคลป่วย เลข 13 หลัก หรือพาสปอร์ต สิทธิประกันสุขภาพ
- การมีบุคคลที่สามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น
- การมีเครื่องมือ อุปกรณ์ ชุด PPE หน้ากาก เจลแอลกอฮอล์
- การมียา ยาสมุนไพร เพื่อป้องกันหรือจัดการการติดเชื้อ

7 การมีระบบจัดการแหล่งอาหาร เช่น ตลาด ร้านค้า การซื้อหาอาหาร

- การมีพื้นที่เป็นสัดส่วนในการรับ-ส่งอาหาร
- การมีการควบคุมร้านค้า รถขายกับข้าว ไม่ให้เข้าพื้นที่ชุมชน
- การมีที่ทำความสะอาด ห่อของ ถุง วิธีการรับ-ส่ง สิ่งซื้อและจัดการหีบห่อผลิตภัณฑ์ก่อนนำเข้าสู่ชุมชน

8 การมีระบบจัดการรถรับส่ง แรงงาน เช่น การประกาศระเบียบการใช้รถ การควบคุมการเข้าออก


- การประกาศระเบียบการใช้รถ
- การควบคุมการเข้า-ออก



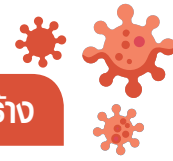
ในการรายงาน ให้จัดทำเป็นตาราง และแสดงผลการดำเนินงานทั้ง 3 ระบบ 8 พื้นที่ ด้วยภาพประกอบ
ดังตารางตัวอย่าง

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบรายงานการประเมินตนเองด้วยภาพประกอบของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

แบบรายงานการประเมินตนเองด้วยภาพประกอบ

ประเด็น	วิธีการสื่อสาร	มี	ไม่มี	ภาพจากสถานที่ก่อสร้างจริง
การแสดงนโยบายใน สถานที่ก่อสร้าง				
การมีผู้รับผิดชอบหลัก				
การพัฒนาคนใน สถานที่ก่อสร้าง แต่ละจุดให้ผู้ที่มีความ รอบรู้โควิด-19				





การประเมินความรอบรู้สุขภาพของผู้รับผิดชอบในแคมป์คนงานก่อสร้าง

การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะประสบความสำเร็จและยั่งยืนได้ ต้องมีจิตอาสา แกนนำหรืออาสาสมัครแรงงานในสถานประกอบการเอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนก่อสร้าง โดยต้องมีความรอบรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงต้องมีการประเมินดังกล่าว (โดยแบบประเมินความรอบรู้ ที่นำมาเผยแพร่นี้ ได้รับการพัฒนาโดย รศ. ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์)

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบประเมินความรอบรู้การป้องกัน ควบคุมโควิด-19 ของผู้รับผิดชอบในแคมป์ก่อสร้าง

วัตถุประสงค์ของแบบประเมิน

- 1 เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-19 ในแคมป์งานก่อสร้าง โดยการพัฒนาคคนในสถานที่ก่อสร้าง อันเป็นการพัฒนาแบบเสริมพลังอำนาจและสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs
- 2 เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังแบบมีส่วนร่วมของไซต์ก่อสร้าง มูลนิธิสังหาริมทรัพย์ และภาครีรับผิดชอบภาครัฐ

วิธีกรใช้แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพ เรื่อง การควบคุมป้องกันโควิด-19 ของแคมป์คนงานก่อสร้าง

- 1 ขอให้ผู้รับผิดชอบด้านการป้องกันควบคุมโควิด-19 ในแต่ละจุดที่มีหน้าที่ หรือได้รับมอบหมายให้เป็นผู้สื่อสารข้อมูลให้กับคนอื่นได้ตอบแบบสอบถามนี้
- 2 นำคะแนนที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละจุดมาพิจารณา จุดที่มีค่าคะแนนต่ำกว่า 30 คะแนน ถือเป็นจุดที่ต้องมีการพัฒนา



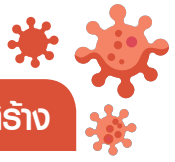
การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพในการรับรู้สุขภาพด้านการควบคุมป้องกันโควิด-19 ให้พิจารณาจากการมีคะแนน
ขั้นต่ำ ไม่น้อยกว่า 30 คะแนน

ประเด็นตรวจสอบประเมินระดับความรู้ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานที่ก่อสร้าง	ถูก	ผิด	ไม่มี ข้อมูล
1. ในการทำงานของท่าน ท่านคิดว่ามีโอกาสติดโควิด-19 ในจุดใดบ้าง	1	0	0
2. ท่านทำอะไรบ้าง เพื่อป้องกันตนเอง	1	0	0
3. เพื่อป้องกันโควิด-19 แพร่กระจายในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ ท่านทำอะไรบ้าง	1	0	0
4. กรณีที่ท่านไม่แน่ใจ ท่านค้นหาข้อมูลอย่างไร	1	0	0
5. เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ท่านไม่แน่ใจในข้อมูลที่ได้รับ ท่านทำอะไร	1	0	0
6. ท่านมีวิธีการสื่อสารข้อมูลต่อไปนี้ ไปยังกลุ่มใดบ้าง	1	0	0
a. การป้องกันตนเอง DMHTTA <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
b. การคัดกรองหาเชื้อ <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
c. การคัดกรองก่อนเข้างานและที่พัก <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
d. การเว้นระยะห่าง <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
e. การใช้พื้นที่ร่วม <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
f. การสังเกตอาการ <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
7. ภาษาที่ท่านใช้ในการสื่อสาร คือ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> พม่า <input type="checkbox"/> เขมร <input type="checkbox"/> ลาว	1	0	0
8. จากข้อมูลที่ได้รับ ท่านตัดสินใจทำอะไรต่อไป เพื่อให้คนในทีมของท่าน ปลอดภัย รวมถึงผู้รับเหมาช่วงปลอดภัย	1	0	0
9. จากข้อมูลที่ได้รับ ท่านตัดสินใจทำอะไรต่อไป เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย	1	0	0
10. กรณีมีผู้ติดเชื้อ ท่านทำอะไรต่อไป กับผู้ติดเชื้อ	1	0	0
11. กรณีมีผู้ติดเชื้อ ท่านทำอะไรต่อไป ผู้เกี่ยวข้อง	1	0	0
12. กรณีมีผู้ติดเชื้อ ท่านทำอะไรต่อไป ผู้รับบริการ	1	0	0
13. ท่านมีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวข้องกับโควิด-19 ในการทำงานของท่านอย่างไร	1	0	0
14. ท่านมีการบริหารข้อมูลเกี่ยวข้องกับโควิดในการทำงานของท่านอย่างไร	1	0	0
15. ท่านมีการรายงานผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานอย่างไรบ้าง	1	0	0

ประเด็นตรวจสอบประเมินระดับความรู้ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในสถานที่ก่อสร้าง	ถูก	ผิด	ไม่มี ข้อมูล
16. ท่านมีเรื่องเล่าความสำเร็จในการป้องกันโควิด-19 ในไซต์งานของท่านกี่เรื่อง เรื่องละ 1 คะแนน			
a. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม 1/เรื่อง	1/เรื่อง	0	0
b. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DMHTTA	1/เรื่อง	0	0
c. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับการคัดกรอง การส่งต่อ ระบบบริการ	1/เรื่อง	0	0
d. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับการดูแลที่พักคนงาน	1/เรื่อง	0	0
e. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับการดูแลการเดินทางของคนงาน	1/เรื่อง	0	0
f. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวของคนงาน	1/เรื่อง	0	0
g. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อ	1/เรื่อง	0	0
h. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนนโยบาย ข้อตกลงในไซต์ หรือหน่วยงาน	1/เรื่อง	0	0
17. ในภาพรวม ท่านได้สร้างผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ในหน่วยงานของท่านกี่คน ต้องมีอย่างน้อย 2 คน	1/คน	0	0
ชื่อ ตำแหน่ง..... และ จุดบริการ/ทำงาน.....			
ชื่อ ตำแหน่ง..... และ จุดบริการ/ทำงาน.....			
คะแนนรวม	30		

หมายเหตุ เฉลยอยู่ในภาคผนวก ข





การพัฒนาความรอบรู้การควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ของแคมป์คนงานก่อสร้าง

หลังการใช้เครื่องมือทั้ง 3 ชิ้น ของผู้บริหารระดับนโยบายผู้ปฏิบัติหัวหน้างาน หรือ จป. และ ผู้ปฏิบัติในแต่ละจุดของแคมป์คนงาน หรือที่พักแล้ว ควรนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ซึ่งควรทำในรูปแบบกรรมการหรือทีมงานควบคุมป้องกันโรคของแคมป์ก่อสร้าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1 ขั้นการวิเคราะห์ด้วยแผนที่ แผนภาพ โดยการนำข้อมูลที่ผลลัพธ์การติดเชื้อ หรือผลการตรวจคัดกรองได้จากการตรวจหาเชื้อ หรือการสุ่มตรวจเป็นระยะ มาเชื่อมโยงกับข้อมูลจากเครื่องมือชุดที่ 2 ที่เป็นรายงานรูปภาพของ 3 ระบบ 8 พื้นที่ และค่าคะแนนจากแบบประเมินความรอบรู้การป้องกัน ควบคุมโควิด-19 ของผู้รับผิดชอบในแคมป์ก่อสร้าง ณ จุดที่ผลการตรวจคัดกรองแสดงว่ามีการติดเชื้อสูง หรือมีการติดเชื้อ



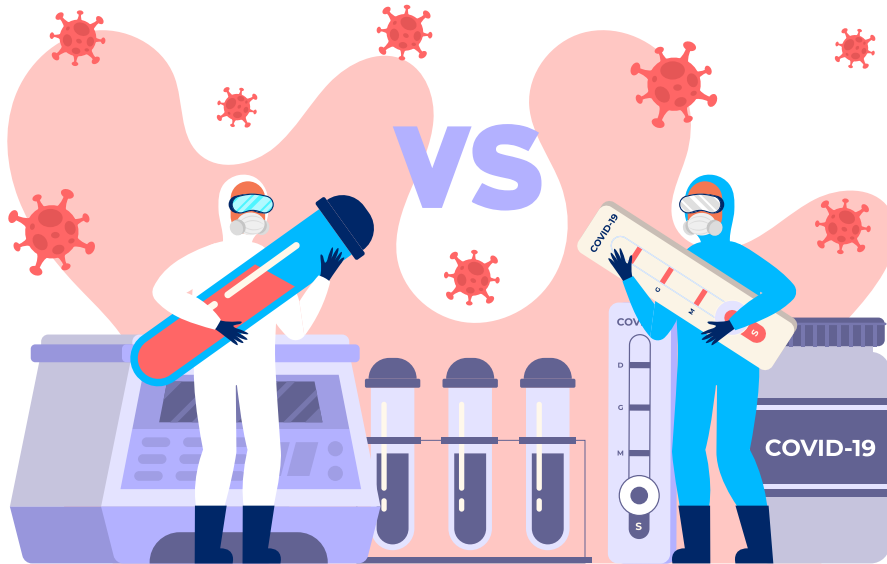
2 นำข้อมูลจากแบบทบทวนตนเองของผู้บริหาร และผลการวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 มาพิจารณาร่วมกันเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาระบบด้านพื้นที่ หรือบุคคล จิตอาสา ต่อไป

3 นำข้อมูล เรื่องเล่า นวัตกรรม มาทำแผนการเผยแพร่ สร้างกระแส หรือการเปลี่ยนแปลงทางบวก เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคในแคมป์ก่อสร้างต่อไป



ผลลัพธ์หรือประโยชน์การพัฒนาความรู้ด้วยเครื่องมือ และวิธีการที่นำเสนอมา นอกจากจะเป็นการลงทุนที่ใช้งบประมาณต่ำ แต่จะมีประโยชน์ต่อผู้ประกอบการสูง ผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ

1 การมีระบบงานและมีบุคลากรจำนวนมากทุกระดับที่มีความเข้าใจและตัดสินใจทำการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



2 การมีแผนพัฒนาป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาครัฐเกิดความมั่นใจในการประกอบธุรกิจก่อสร้างขององค์กร

3 การมีผู้ติดเชื้อที่เป็นบุคลากรและแรงงานต่างด้าวจำนวนน้อยลง ทำให้การทำงานก่อสร้างเป็นไปได้ตามกำหนดเวลา



ตัวอย่าง

แบบประเมินความพร้อมสถานที่ก่อสร้าง และที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง

แบบประเมินความพร้อมของสถานที่ประกอบการก่อสร้างฉบับนี้ ได้มีการยกร่าง ร่วมกันปรับปรุงโดย “กลุ่มผู้ก่อการดี” ที่ร่วมกันจัดทำเอกสารฉบับนี้ โดยได้นำมาตรการ และวิธีปฏิบัติที่สำคัญและจำเป็น ที่สถานประกอบการก่อสร้าง ควรดำเนินการภายใต้สถานการณ์การระบาดในระลอกที่สาม โดยเริ่มต้นยกร่าง จากแนวคิดในการทำ Bubble & Seal ของกรมควบคุมโรค และแบบตรวจตรวจแคมป์คนงานก่อสร้าง ภายใต้ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีนักวิชาการและตัวแทนที่เกี่ยวข้อง ร่วมให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนความเห็น และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานใน 4 ด้าน ประกอบด้วย

- 1 มาตรการที่ ศบค. และกรุงเทพมหานครกำหนด รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 2 ข้อมูลและแนวปฏิบัติทางวิชาการจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 3 สภาพปัญหา ข้อจำกัด และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจากตัวแทนผู้ประกอบการ 2 สมาคม คือ สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย และสมาคมก่อสร้างไทย
- 4 องค์ประกอบ ปัจจัย และข้อจำกัด จากผู้แทนหน่วยงาน มูลนิธิ

โดยจุดเริ่มต้น มีแนวคิดหลักในการจัดทำแบบฟอร์ม เพื่อตรวจสอบความพร้อมของสถานประกอบการ ก่อสร้างที่ถูกสั่งปิดกิจการ ตามประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ 34)⁴ ทั้งนี้ เพื่อยกระดับความเข้มมาตรการในกรุงเทพฯ เพื่อแก้ไขและระงับยับยั้ง การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นแก่สถานประกอบการที่พร้อมเปิดให้บริการ ที่มีความปลอดภัย ในการดำเนินงาน และไม่เป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรคอีกครั้ง หรือเมื่อเกิดการระบาดอีกครั้ง

นอกจากนี้ สถานประกอบการยังสามารถใช้รายการตรวจสอบก่อนเปิด ดำเนินการสถานที่ก่อสร้าง และที่พักคนงานก่อสร้าง ซึ่งสถานประกอบการ สามารถใช้เป็นแบบประเมินตนเอง (Self-assessment) เพื่อใช้ในการตรวจ ประเมินความพร้อมของสถานประกอบการก่อสร้าง เพื่อป้องกันและควบคุม โรคโควิด-19 และนำมาใช้เป็นโอกาสในการพัฒนา (Opportunity for Improvement) ต่อไป



⁴ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ 34) ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2564

รายการตรวจสอบก่อนเปิดดำเนินการสถานที่ก่อสร้างและที่พักชั่วคราวของแรงงานก่อสร้าง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19

เป้าหมายการดำเนินงานเมื่อเปิดกิจการก่อสร้าง

- ไม่มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ในแคมป์แรงงานหรือไซต์งานก่อสร้าง
- ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
- กิจการก่อสร้างสามารถดำเนินกิจการ

หัวข้อรายการตรวจสอบ

รายการตรวจสอบ	ผล	สิ่งที่สามารถปรับปรุง
1. สัดส่วนคนมีภูมิคุ้มกันของคนที่ (เคยติดเชื้อ + วัคซีน + ตรวจพบภูมิคุ้มกัน) สูง > 70%, ปานกลาง 30-70%, ต่ำ <30%		
2. ผ่านการตรวจมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดโดยเจ้าพนักงาน ตามแบบฟอร์มด้านล่าง ผ่านทุกข้อ		
3. คนงานทุกคนมีโรงพยาบาลคู่สัญญาที่จะให้การดูแลรักษา เมื่อพบว่ามีอาการป่วย หรือติดเชื้อ		
4. คนงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง *ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม		
5. มีอาสาสมัครที่สามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับ ไปบอกต่อคนในกลุ่มให้ป้องกันตนเองได้ถูกต้อง เป็นที่ยอมรับของคนในกลุ่ม และมีอาสาสมัครที่สามารถติดตามอาการ ค้นหาผู้ติดเชื้อ 1 คนต่อคนงาน 20 คน		
6. จัดให้คนงานทำงาน และใช้ชีวิตเฉพาะในกลุ่มของตนเอง (Bubble) และกำหนดให้มีกิจกรรมข้ามกลุ่มให้น้อยที่สุด		
7. มีกิจกรรมให้คนในกลุ่ม Bubble มีการแลกเปลี่ยนเรื่องราวในการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันโรคติดต่อ และส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว		
8. คนงานสามารถระบุได้ว่า ตนเองอยู่ในกลุ่มใด และสามารถมีกิจกรรมข้ามกลุ่มในกรณีใดบ้าง		
9. คนงานของผู้รับเหมาแต่ละเจ้า จะไม่มีกิจกรรมหรือปฏิบัติงานในพื้นที่เดียวกันในเวลาเดียวกัน		
10. แผนปฏิบัติการกรณีพบการระบาดในแคมป์หรือสถานที่ก่อสร้างที่ได้ทำความเข้าใจกับคนงานและชุมชนที่แคมป์หรือสถานที่ก่อสร้างตั้งอยู่		
11. มีความพร้อมในการทำ Camp Isolation: สถานที่ คนดูแล อาหารน้ำ การส่งต่อ		
12. มีการจัดสวัสดิการสำหรับสถานประกอบการที่จัดที่พักอาศัยให้กับลูกจ้างในการป้องกันความเสี่ยงจากโรคโควิด-19 ตามประกาศกระทรวงแรงงาน		

แบบตรวจแบบคนงานก่อสร้าง ภายใต้ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อสถานที่
ที่ตั้ง..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้อที่	มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดฯ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
สำหรับผู้ประกอบการ/นายจ้าง				
1	จัดให้มีการคัดกรองเบื้องต้น โดยสังเกตผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงาน และพาไปพบแพทย์ทันที			
2	จัดหาหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า และอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอกับคนงาน			
3	จัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่ หรือจุดบริการเจลแอลกอฮอล์สำหรับแรงงานอย่างเพียงพอ ทั้งในพื้นที่บริเวณก่อสร้าง และแคมป์คนงานก่อสร้าง			
4	จัดที่นั่งรับประทานอาหารในแคมป์ หรือสถานที่ก่อสร้าง ให้มีระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร จัดให้มีการเหลื่อมเวลารับประทานอาหาร/พัก			
5	พื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ห้องสุขา ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาหาร มีการระบายอากาศให้ถ่ายเท			
6	การรับ -ส่ง คนงาน ควรจำกัดจำนวนคนในรถไม่ให้แออัด จัดที่นั่งไม่ให้หันหน้าเข้าหากัน ให้สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า หลีกเลี่ยงการพูดคุยตลอดระยะเวลาการเดินทาง ไม่ควรแวะระหว่างทาง และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างเดินทาง			
7	จัดหาสื่อความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยภาษา ที่คนงานเข้าใจได้ และให้มีจุดประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคโควิด-19 ที่ชัดเจน			

ข้อที่	มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดฯ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
8	ให้ผู้ควบคุมงาน/หัวหน้างาน จัดให้มี Safety Talk กับคนงาน เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ช่วงก่อนเข้างานทุกวัน และมีการกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างสม่ำเสมอ			
9	เตรียมวางแผนการปฏิบัติการ และทำความเข้าใจกับคนงาน กรณีที่มีการยืนยันว่าพบผู้ป่วย เช่น			
	9.1 การโยกย้ายคนงานที่ไม่ป่วย เพื่อลดการสัมผัสกับผู้ป่วย สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงรวมถึงครอบครัวของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จะถูกแยกไปกักตัว			
	9.2 จัดระบบรองรับการดำรงชีวิตประจำวันในระหว่างการกักกัน ตัวคนงาน หรือกรณีที่มีการปิดพื้นที่แคมป์ เช่น การจัดหาอาหาร และของใช้ประจำวันของคนงาน เป็นต้น			
	9.3 การจำกัดการเดินทางเข้า-ออกจากแคมป์ หรือที่พัก			
	9.4 การปิดพื้นที่แคมป์ เพื่อใช้เป็นพื้นที่ในการควบคุมโรค หรือเพื่อการรักษาพยาบาล			
	9.5 ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ทันที เพื่อรับทราบคำแนะนำ			
สำหรับคนงานและบุคคลในครอบครัว				
1	ให้ทำความสะอาดห้องพัก และบริเวณพื้นที่ส่วนกลางหรือพื้นที่ที่ใช้ร่วมกันในที่พัก และเปิดประตู หน้าต่างเพื่อระบายอากาศเป็นประจำทุกวัน			
2	ที่อาบน้ำรวม ไม่ควรรวมกลุ่มอาบน้ำพร้อมกัน ควรใช้อุปกรณ์อาบน้ำส่วนตัว เช่น ชันน้ำ สบู่ เป็นต้น			
3	ให้ทำความสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วม กลอน ลูกบิดประตู อ่างล้างมือ และบริเวณที่อาจมีการปนเปื้อน หรือบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ เช่น ราวจับ สวิตช์ไฟ ฯลฯ ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค อย่างสม่ำเสมอ			

ข้อที่	มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดฯ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
4	ให้สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ตลอดเวลา ทั้งขณะปฏิบัติงานและอยู่ในที่พัก ไม่นำมือมาสัมผัสใบหน้า ตา จมูก และปาก โดยไม่จำเป็น			
5	การทำอาหาร ต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง ก่อนหยิบจับอาหาร ไม่กินอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม และควรแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ช้อน เป็นต้น			
6	ไม่ไปในสถานที่แออัด หรือที่รวมกันของคนหมู่มาก เช่น ตลาด หรือร้านค้า เป็นต้น			
7	งดกิจกรรมสังสรรค์ที่มีการรวมกลุ่ม การกิน การดื่ม ในช่วงเวลาเลิกงาน หรือวันหยุด			
8	ให้สังเกตตนเอง และบุคคลในครอบครัว หากมีอาการ ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงาน และแจ้งหัวหน้างาน หรือนายจ้างทราบ			
การควบคุมการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร				
1	ให้นายจ้าง/ผู้ประกอบการ แจ้งสำนักงานเขต ต้นทางและปลายทางทราบ ก่อนเดินทาง ไม่น้อยกว่า 7 วัน			
2	เคลื่อนย้ายแรงงานให้เรียบร้อยภายในระยะเวลา 1 วัน			
3	ระบุเหตุผลความจำเป็นในการเคลื่อนย้ายแรงงาน และข้อมูลในการเดินทาง			
4	ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการเดินทาง และเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเคร่งครัด			
	<u>เอกสารประกอบการแจ้งการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงาน</u>			
1	แบบแจ้งการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงาน			
2	หนังสือเดินทาง หรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง หรือหนังสือรับรองสถานะบุคคล			
3	รายชื่อแรงงานที่จะเดินทางและเคลื่อนย้าย			
4	ใบอนุญาตทำงาน			
5	สัญญาจ้างโครงการ			
6	เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามที่สำนักงานเขตร้องขอ			

ข้อที่	มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดฯ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
การเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าหรือออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร				
1	ให้นายจ้าง/ผู้ประกอบการ ดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดต้นทางหรือจังหวัดปลายทาง แล้วแต่กรณี ก่อนเดินทาง			
2	ให้นายจ้าง/ผู้ประกอบการ แจ้งสำนักงานเขตต้นทางหรือปลายทาง แล้วแต่กรณี ทราบก่อนเดินทาง ไม่น้อยกว่า 7 วัน			
3	เคลื่อนย้ายแรงงานให้เรียบร้อยภายในระยะเวลา 1 วัน			
4	ระบุเหตุผลความจำเป็นในการเคลื่อนย้ายแรงงาน และข้อมูลในการเดินทาง			
5	ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเคร่งครัด			
6	แบบแจ้งการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงาน			
7	หลักฐานการดำเนินการตามมาตรการของจังหวัดต้นทางหรือจังหวัดปลายทาง แล้วแต่กรณี			
8	หนังสือเดินทาง หรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง หรือหนังสือรับรองสถานะบุคคล			
9	รายชื่อแรงงานที่จะเดินทางและเคลื่อนย้าย			
10	ใบอนุญาตทำงาน			
11	สัญญาจ้างโครงการ			
12	เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามที่สำนักงานเขตร้องขอ			

(ลงชื่อ).....ผู้รับการตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง

วัน/เดือน/ปี.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ

(.....)

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ

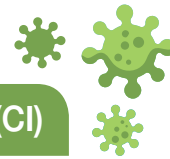
(.....)

ตำแหน่ง

ตัวอย่าง

กรณีศึกษาการจัดทำ

Camp Isolation แคมป์คนงาน A (แคมป์ขนาดกลาง)



1. ข้อมูลพื้นฐานและปัญหานำมาสู่การทำ Camp Isolation (CI)

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

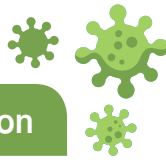
- แคมป์คนงาน A เป็นแคมป์ขนาดกลาง มีจำนวนแรงงานสัญชาติไทย เมียนมาร์ กัมพูชา รวม 127 คน ส่วนใหญ่เป็นแรงงานสัญชาติกัมพูชา สถานที่ตั้งอยู่ในซอยวิภาวดี ใกล้บริษัท การบินไทย จำกัด สำนักงานใหญ่ อยู่ใกล้กับบ้านพักและโรงงาน 2 แห่ง ในแคมป์คนงานมีอาคารที่พัก 2 ชั้น จำนวน 4 หลัง แต่ละหลังมีห้องพัก จำนวน 60 ห้อง
 - มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ของแคมป์ เป็นผู้ประสานงานหลัก ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน
- มีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อเป็นแกนนำประสานงานระหว่างแรงงาน เจ้าหน้าที่แคมป์ และหน่วยงานภาครัฐ

1.2 ปัญหาที่นำมาสู่การทำ Camp Isolation โดยความช่วยเหลือจากหน่วยสนับสนุนภายนอก

- วันที่ 17 มิถุนายน 2564 แคมป์มีการสำรวจการติดเชื้อ โดยการตรวจคัดกรองคนงาน จำนวน 127 คน ผลการตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 42 คน เป็นเหตุให้ถูกสั่งปิดแคมป์จากสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร ในวันเดียวกัน เนื่องจากอัตราการติดเชื้อ มากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด



- ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่มีเตียงรับผู้ติดเชื้อไว้รักษาพยาบาล แม้ว่าแรงงานจะมีประกันสังคม มีรหัสเข้าระบบ มีหมายเลขจองเตียง แต่มีแรงงานที่ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลได้สำเร็จเพียง 12 คน เป็นเหตุให้ทางแคมป์ต้องจัดให้มีการดูแลแรงงานที่ติดเชื้อโควิด-19 ในส่วนที่เหลือ จำนวน 30 คน ที่แคมป์ที่พักคนงาน ในระหว่างรอการส่งตัวไปรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพตามสิทธิของแรงงาน โดยทางแคมป์ได้ทำการคัดแยกคนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ และจัดพื้นที่อาคารที่พักสำหรับคนทั้ง 3 กลุ่มให้แยกจากกันอย่างชัดเจน
- จากความเร่งด่วนของปัญหาที่พบ เป็นเหตุให้การดูแลแรงงานเป็นไปในลักษณะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยทางแคมป์ได้จัดพื้นที่ในการกักตัวสำหรับแรงงานอยู่ติดกับแคมป์ที่พักเดิมเป็นอาคารก่อสร้างถาวร ที่แต่เดิมบริษัทใช้เป็นที่พักสิ่งของ ที่มีห้องน้ำในตัวจำนวน 5 ห้อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อจำนวนแรงงาน
- แรงงานต้องย้ายจากที่พักเดิมมาอาศัยอยู่ในเต็นท์ และด้วยความกะทันหันของเหตุการณ์ ประกอบกับเข้าใจว่า ตัวเองจะถูกส่งตัวไปรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพตามสิทธิของตน แรงงานจึงไม่มีความพร้อมในการจัดเตรียมอุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัว สำหรับการกักตัวระยะยาว
- ทางแคมป์ไม่ได้เตรียมเตียง/เครื่องนอน และอุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ให้กับแรงงาน เนื่องจากมีความเข้าใจว่า แรงงานจะได้ย้ายไปรักษาตัวที่หน่วยบริการสุขภาพตามสิทธิที่แรงงานมี
- จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในวงกว้าง ซึ่งมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในจำนวนหลักหมื่นคนต่อวัน นำมาซึ่งปัญหาการไม่สามารถส่งตัวแรงงานออกไปรับการรักษาที่หน่วยบริการตามสิทธิที่แรงงานมีได้ ประกอบกับการขาดการสื่อสารสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นภายนอกแคมป์ รวมถึงการขาดการสนับสนุนแรงงานระหว่างการกักตัว/รอส่งต่อไปรับการรักษา นำมาซึ่งความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนระหว่างบริษัทและแรงงาน
- เกิดเหตุการณ์ซ้ำเติม เมื่อฝนตกหนักช่วงเวลากลางคืน เกิดปัญหาน้ำระบายไม่ทัน เนื่องจากมีใบไม้ไปปิดท่อระบายน้ำ ทำให้เกิดน้ำท่วมพื้นที่เต็นท์ เครื่องนอน และข้าวของเครื่องใช้ของผู้ป่วย ซึ่งจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีแรงงานบางส่วนส่งภาพเคลื่อนไหวไปยังบุคคลภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ
- จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หน่วยสนับสนุนภายนอก ได้แก่ สถาบันวิจัยสุขภาพและสังคม (สวสส.), WHO, มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย, มูลนิธิไทยพีบีเอส ได้รับแจ้งปัญหา และลงไปให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งได้พบและมีการหารือกับผู้จัดการแคมป์และตัวแทนบริษัทฯ และมีความเห็นร่วมกันว่า จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งไม่มีที่ท่าจะคลี่คลายลง ทางออกที่ดีที่สุดสำหรับสถานการณ์นี้ คือ การทำ Camp Isolation (CI)



2. สรุปการเรียนรู้การทำ Camp Isolation

ขั้นตอน	องค์ประกอบ	การดำเนินการ
1) ทำความเข้าใจบริบทของแคมป์และสถานที่ก่อสร้าง (Understanding the Construction Context)	บริบทและข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ตำแหน่งที่ตั้ง จำนวนแรงงาน จำแนกตามสัญชาติ เพศ อายุ อาครที่พัก ชุมชนโดยรอบ ขนาด และความหนาแน่นของห้องพัก และพฤติกรรมของแรงงาน	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยสนับสนุนภายนอกประสานเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) ผู้ดูแลรับผิดชอบหลักของแคมป์งาน พุดคุยสอบถามข้อมูลพื้นฐาน จำนวนแรงงาน สัญชาติ เพศ ลักษณะอาคาร รวมถึงสถานการณ์ การลำดับเหตุการณ์ และการจัดการของสถานประกอบการกิจการ และข้อจำกัดในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น - จัดทำแผนที่อาคารที่พัก ทบสวนและทำความเข้าใจการจัดแบ่งพื้นที่แคมป์ - สื่อสารกับแรงงานที่พักอาศัยอยู่ในแคมป์ปกติเพื่อสอบถามข้อมูลและเหตุการณ์ โดยใช้ล่าม/ผู้แปลภาษา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้ข้อมูล
2) การทำความเข้าใจระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Social Dialogue): ศูนย์บริการสาธารณสุข นายจ้าง หัวหน้าคนงาน ฯลฯ โดยเฉพาะองค์ความรู้เรื่องโรค การดูแลรักษา และการประสานงาน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำลิสต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก. หน่วยงานด้านสุขภาพ ข. หน่วยงานด้านปกครอง ค. หน่วยสนับสนุน ง. ผู้จัดการแคมป์/ไซต์ก่อสร้าง จ. ตัวแทนบริษัท ฉ. อื่น ๆ - จัดให้มีการหารือร่วมกัน 	การหารือร่วมกันระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต, หน่วยสนับสนุนภายนอก, ผู้จัดการแคมป์ และตัวแทนบริษัท เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ และแสวงหาแนวทางการทำงานร่วมกัน โดยหน่วยสนับสนุนภายนอกมีบทบาทในการประสานงาน ให้ความช่วยเหลือ สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้จัดการแคมป์ ผู้แทนบริษัทฯ และแรงงาน เรื่อง การจัดการแคมป์ในสถานการณ์โควิด และให้การสนับสนุนการทำ CI ให้กับแคมป์คนงานจนถึงเวลาที่ไซต์งานสามารถกลับมาเปิดทำการได้ตามปกติ
3) ความร่วมมือของบริษัทก่อสร้าง (Construction Company Agreement)	บริษัทฯ และหน่วยสนับสนุนภายนอกมีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลแรงงาน ควบคุมการระบาดของโรค และทำให้บริษัทฯ กลับสู่การทำงานได้ตามปกติ โดยบริษัทฯ เปิดให้หน่วยสนับสนุนภายนอกและตัวของแรงงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา	บริษัทฯ ได้ตกลงที่จะเปิดให้หน่วยสนับสนุนภายนอกเข้ามาร่วมจัดการ/ช่วยเหลือในการดูแลแรงงานที่ป่วยอยู่ในแคมป์

ขั้นตอน	องค์ประกอบ	การดำเนินการ
4) การดูแลรักษาตนเอง, สังเกต และติดตามอาการ (Self-care and Symptom Monitoring)	โดยเจ้าหน้าที่แคมป์ บริษัท แกนนำ แรงงาน และผู้ติดเชื้อ มีการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ สุขภาพภายนอก ร่วมให้คำปรึกษา ติดตามอาการ และสนับสนุน อุปกรณ์และยารักษาโรค ให้กับผู้ป่วยที่ทำ CI ในแคมป์	<p>หน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนให้แรงงานมีความรู้และสามารถสังเกต-ติดตามอาการ และดูแลรักษาตัวเอง และเพื่อนที่ร่วมทำ CI ด้วยกัน โดยมีการดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ก. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว, เครื่องวัดอุณหภูมิ ข. ให้แรงงานเลือกภาษา ที่จะช่วยดูแลกันเอง และการสอนให้อาสา สามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง ค. ให้ความรู้ความเข้าใจแก่แรงงานที่ต้องทำ CI โดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แรงงานว่า จะได้รับการดูแลที่ดี ง. สอนแรงงานทำ Sit to Stand Test ซึ่งเป็นวิธีทดสอบขั้นพื้นฐานในคนไข้โควิด-19 ว่ามีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่า มีปัญหาที่ปอดแล้วหรือไม่ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการคัดกรองคนที่เริ่มมีอาการหนัก เพื่อให้แรงงานได้ทดสอบด้วยตัวเอง เพื่อความมั่นใจในการดูแลตัวเองและเพื่อน จ. มีกระบวนการช่วยติดตามอาการ โดยอาสาที่เป็นคนป่วยช่วยดูแลกัน ซึ่งช่วยให้แพทย์ที่อยู่ข้างนอกช่วยติดตามอาการได้ดีขึ้น ในอีกด้านหนึ่ง การที่หน่วยงานสนับสนุนช่วยติดตามอาการ สอบถามความต้องการ และให้การสนับสนุนข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็น มีส่วนช่วยให้แรงงานที่ทำ CI รู้สึกมั่นใจว่า ได้รับการดูแล โดยในช่วงสัปดาห์แรก มีการโทรติดตามวันละ 2 ครั้ง สัปดาห์ต่อมา เมื่อแรงงานอาการดีขึ้น จึงปรับเป็นโทรติดตามวันละครั้ง
5) การส่งต่อผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงสู่สถานพยาบาล (Referral System) อย่างปลอดภัย	หาหรือโรงพยาบาลคู่สัญญา/หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เรือง ระบบส่งต่อผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีอาการทรุดลง หรือเกิดเหตุเร่งด่วนฉุกเฉิน	ไม่มีใครที่มีอาการรุนแรงจนต้องส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาล

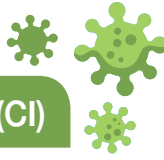
ขั้นตอน	องค์ประกอบ	การดำเนินการ
6) ความต้องการ และการสนับสนุนด้าน สุขภาพจิต และ ด้านสังคม (Psychosocial Needs and Support) รวมถึง สภาพความเป็นอยู่ ต่าง ๆ	การให้ความสนับสนุนเรื่องสภาพ ความเป็นอยู่ ความต้องการทาง สังคม และสภาพจิตใจ ทั้งของ แรงงาน และผู้ติดตาม ทั้งที่อยู่ใน แคมป์งาน และนอกแคมป์งาน รวมถึงการให้ความรู้ ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาภายนอกแคมป์ เพื่อลดความตื่นตระหนก ความวิตกกังวล เพิ่มความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการทำ CI	<p>ก. หน่วยสนับสนุนภายนอกช่วยเป็นตัวกลาง เชื่อมให้เกิดความเข้าใจระหว่างบริษัทฯ และแรงงาน โดยเข้าไปในแคมป์พร้อมล่าม ชวนแรงงานคุยพบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในแคมป์ ถามว่าแรงงานได้รับข้อมูลอะไร ได้รับการสนับสนุนอะไร และยังขาดอะไรอยู่ และเล่าสถานการณ์ของฝั่งนายจ้างให้ฟังว่า นายจ้างยังประสบปัญหาอะไรอยู่ และเพิ่มเติม สถานการณ์ภายนอกที่เป็นข้อจำกัดที่ทำให้เขา ออกนอกแคมป์ไม่ได้ และร่วมกับแรงงาน ในการหาแนวทางดูแลผู้ป่วยในแคมป์ร่วมกัน โดยให้แรงงานเลือกตัวแทน ในการดูแลสุขภาพ ของตัวเองระหว่างการทำ CI</p> <p>ข. หน่วยสนับสนุนภายนอกช่วยติดตามอาการ และความต้องการของแรงงานอย่างต่อเนื่อง เป็นประจำทุกวัน อาทิ สอบถามอาการ การบอก เล่าสถานการณ์ภายนอก สอบถามความต้องการ ติดตามว่า ของที่แรงงานขอให้ช่วยไปถึงแรงงาน หรือยัง เป็นต้น ซึ่งสร้างความเชื่อมั่นให้กับ แรงงานว่า ได้รับการดูแล</p> <p>ค. สนับสนุนสิ่งบรรเทาทุกข์ตามความต้องการ ของใช้ในชีวิตประจำวัน อาทิ มุ้ง น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก สบู่ ยาสิฟฟัน และยาเม็ดคุมกำเนิดใน หญิงบางราย</p>



ขั้นตอน	องค์ประกอบ	การดำเนินการ
7) การจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการของเสีย สิ่งปฏิกูล และขยะ ติดเชื้อ (Environmental & Waste Management)	<p>7.1 การจัดการสิ่งแวดล้อม ต้องคำนึงถึง 2 ส่วน ได้แก่</p> <p>ก. การควบคุมโรคติดเชื้อ</p> <p>ข. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัย ตั้งแต่การออกแบบพื้นที่ การแยกพื้นที่ การออกแบบเส้นทาง การเคลื่อนย้ายและการเดินทางของ คน-สิ่งของ-ขยะ ที่แยกกันระหว่างส่วนที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ</p> <p>7.2 การจัดการของเสีย สิ่งปฏิกูล และขยะติดเชื้อ</p>	<p>หน่วยสนับสนุนภายนอกร่วมกับผู้จัดการแคมป์ อาสาฯ และแรงงานในการวางแผนการจัดการ สิ่งแวดล้อมและการจัดการของเสีย สิ่งปฏิกูล และขยะติดเชื้อ</p> <p>7.1 การจัดการสิ่งแวดล้อม</p> <p>ก. การวางผังพื้นที่ โดยแยกพื้นที่ระหว่างผู้ติดเชื้อ/ผู้เสี่ยงสูง/ผู้เสี่ยงต่ำ มีการติดสติกเกอร์ปิด เพื่อแยกพื้นที่ออกจากกัน ทำทางเข้าแยก แยกทางขึ้นที่พัก เป็นต้น</p> <p>ข. การกำหนดเส้นการเดินทางของแต่ละกลุ่ม แยกจากกัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างกลุ่ม</p> <p>ค. ทำการแยกห้องน้ำระหว่างคนที่ติดเชื้อ/คนเสี่ยงสูง/คนไม่ติดเชื้อ และเปลี่ยนวิธีการอาบน้ำของแรงงานทุกกลุ่มจากแบบตักอาบ เป็นฝักบัว เพื่อลดการสัมผัส</p> <p>ง. การจัดการการไหลเวียนอากาศ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไปยังพื้นที่โดยรอบ เช่น โดยใช้วิธีตีกำแพงให้สูงขึ้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังชุมชนที่อยู่โดยรอบพื้นที่แคมป์ การจัดพื้นที่สำหรับผู้ติดเชื้อ เป็นพื้นที่เปิดโล่งที่อยู่ห่างจากชุมชน</p> <p>7.2 การจัดการของเสีย สิ่งปฏิกูล และขยะติดเชื้อ</p> <p>ก. มีการให้ความรู้และคำแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถแยกขยะของตัวเอง เช่น วิธีทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว กระดาษทิชชู กล่องข้าว ฯลฯ โดยสอนวิธีทิ้งขยะติดเชื้อ และจัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็น (เช่น ถุงขยะติดเชื้อ และถังขยะติดเชื้อ) สำหรับการแยกขยะติดเชื้อให้กับผู้ป่วย</p> <p>ข. มีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการคัดแยกขยะติดเชื้อ และมีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานเขต โดยฝ่ายรักษาความสะอาด) ในการจัดเก็บขยะติดเชื้อ</p> <p>ค. การฆ่าเชื้อในระบบบำบัดน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล ในบ่อเกรอะด้วยการเติมคลอรีน</p>

ขั้นตอน	องค์ประกอบ	การดำเนินการ
8) มีเครื่องมือสนับสนุนระบบการจัดการ (Tools) เช่น O2, ระบบข้อมูล, เครื่องมือติดตามอาการ	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดให้มี อสต./พสต./อาสาฯ ที่มาจากแรงงานเอง เพื่อช่วยด้านการสื่อสาร ติดตามอาการผู้ป่วย ประสานงานกับผู้จัดการแคมป์/บริษัท และหน่วยงานภายนอก - การจัดหา จัดวาง สำรอง และอบรมการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย, สเปรย์/เจลแอลกอฮอล์, ชุด PPE, ออกซิเจน ฯลฯ โดยต้องมีอย่างเพียงพอ และใช้อย่างถูกวิธี ตลอดจนติดตามให้เกิดการใช้งานอุปกรณ์ได้จริง - พัฒนาระบบข้อมูลที่จำเป็น เช่น จัดทำระบบติดตามผู้ป่วย เช่น จัดทำแบบฟอร์มติดตามผู้ป่วย จัดให้มีแกนนำ/อสต./พสต. ทำหน้าที่ตรวจวัด/สอบถาม/บันทึกแบบฟอร์ม และจัดส่งไปยังแคมป์งาน/บริษัท ยังหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการติดตาม และเฝ้าระวังผู้ป่วย 	<p>ก. แร่งงานเลือกอาสาฯ ที่มาจากแรงงานด้วยกันเอง เพื่อติดตามอาการผู้ป่วย เป็นแกนนำในการจัดการขยะติดเชื้อ ช่วยเป็นล่ามและสื่อสารสร้างความต้องการ ตลอดจนประสานงานกับผู้จัดการแคมป์/บริษัท และหน่วยงานภายนอก ในการหนุนช่วยการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งเสริมและการควบคุมป้องกันโรค</p> <p>ข. บริษัทฯ/แคมป์งาน และหน่วยงานภายนอก ช่วยจัดเตรียมหน้ากากอนามัย, สเปรย์/เจลแอลกอฮอล์ เตรียมไว้ให้สำหรับแรงงาน</p> <p>ค. จัดทำระบบข้อมูลรายบุคคล ห้องพักอาศัย และมีการทำระบบติดตามผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์มติดตามผู้ป่วย และให้อาสาฯ ทำหน้าที่ช่วยตรวจวัด/สอบถาม/บันทึกแบบฟอร์ม และจัดส่งไปยังแคมป์งาน/บริษัท และหน่วยงานภายนอก เพื่อการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วย</p>
9) การเตรียมการรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน เหตุการณ์ไม่คาดคิด	<ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมการรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน/ไม่คาดคิด เช่น น้ำไม่ไหล ไฟดับ น้ำท่วม ไฟไหม้ แรงงานเจ็บป่วยกะทันหันระหว่างทำ CI ฯลฯ 	<p>ก. เกิดปัญหาน้ำท่วมแคมป์: เนื่องจากเกิดเหตุการณ์ฝนตกหนักทั่วกรุงเทพมหานคร และมีใบไม้ปิดทางระบายน้ำ ทำให้เกิดเหตุน้ำท่วมพื้นที่นอนของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างกักตัว</p> <p>ข. แนวทางการแก้ปัญหา: แก้ปัญหาเรื่องท่อระบายน้ำที่ถูกปิดกั้น การรับบริจาคถุง/อุปกรณ์ และเครื่องนอน ตลอดจนข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับแรงงาน</p>

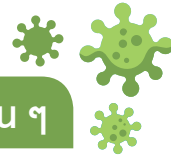




3. ผลการจัดทำ Camp Isolation (CI)

3.1 แรงงาน: จากการทำ CI ในแคมป์ก่อสร้าง ระหว่างวันที่ 17 มิถุนายน–1 สิงหาคม 2564 พบว่า แรงงานจำนวน 30 คน และเด็กอายุ 7 ปี จำนวน 1 คน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ระหว่างที่กักตัวอยู่ในแคมป์ โดยไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ จนถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2564 จึงย้ายกลับเข้าไปยังห้องพัก และเริ่มกลับไปทำงานได้ปกติ ในวันที่ 3 สิงหาคม 2564 นอกจากนี้แรงงานยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อการป้องกันโรค

3.2 สถานประกอบการ: ผลจากการทำ CI ทำให้บริษัท/แคมป์ก่อสร้าง มีแกนนำ/ล่ามที่ผ่านการอบรมเพื่อสื่อสารเรื่องสุขภาพและเป็นกลุ่มเฝ้าระวังในแคมป์งาน



4. ข้อเสนอแนะต่อการทำ CI ในแคมป์ก่อสร้าง หรือในบริษัทพื้นที่อื่น ๆ

- 4.1 มีการจัดทำทำเนียบผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานฝ่ายปกครอง หน่วยงานเกี่ยวกับสวัสดิการ กับผู้รับผิดชอบแคมป์
- 4.2 การประสานงานดังกล่าวควรเป็นไปด้วยท่าทางที่เป็นมิตร และพร้อมให้คำแนะนำและความช่วยเหลือ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น ไลน์
- 4.3 มีแบบฟอร์ม สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ สนับสนุนให้กับสถานประกอบการ
- 4.4 ผู้ประกอบการ (ผู้จัดการแคมป์/บริษัท) ต้องมีการแต่งตั้งให้มีผู้รับผิดชอบในการดูแลแคมป์นั้น ๆ อย่างเป็นทางการอย่างน้อยหนึ่งคน โดยถือว่าให้เป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบ และหากต้องมีการทำ CI ผู้รับผิดชอบในการดูแลแคมป์ควรเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการทำ CI และให้ถือว่าการทำงาน CI เป็นงานหลักในช่วงเวลานั้น
- 4.5 การติดตามอาการและให้การดูแลด้านสุขภาพจากหน่วยสนับสนุนภายนอก มีส่วนอย่างมากในการลดความตื่นตระหนก วิตกกังวล และช่วยสร้างความมั่นใจให้กับแรงงานว่า จะสามารถทำ CI ได้อย่างปลอดภัย

การสนับสนุนด้านสภาพจิตใจความเป็นอยู่ สังคม และจิตใจให้กับแรงงานและผู้ติดตาม ทั้งที่อาศัยอยู่ในแคมป์และนอกแคมป์ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการควบคู่กับการติดตามอาการ และการดูแลด้านสุขภาพในระหว่างการทำ CI



บรรณานุกรม

สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย. TREA Seminar: มาตรการการจัดการแคมป์แรงงานก่อสร้างในสถานการณ์
โควิด-19 อย่างมีส่วนร่วม EP1. (สืบค้นออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=jKdCwZrdu9c>

สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย. TREA Seminar: มาตรการการจัดการแคมป์แรงงานก่อสร้างในสถานการณ์
โควิด-19 อย่างมีส่วนร่วม EP2. (สืบค้นออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=V7SJQ1keMJc>

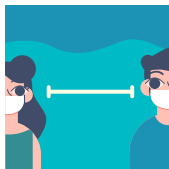
ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). (สืบค้นออนไลน์)

กรุงเทพมหานคร. ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว ฉบับที่ 34 ลงวันที่
27 มิถุนายน 2564. (สืบค้นออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://www.bangkok.go.th/covid19>

กรุงเทพมหานคร. แบบตรวจแคมป์คนงานก่อสร้าง ภายใต้ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง
ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). ลงวันที่
22 พฤษภาคม 2564

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal)
สำหรับสถานประกอบกิจการ. (สืบค้นออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/BBS_Final_02.pdf.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2564. (สืบค้นออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640804171629PM_CPG_COVID_v.17_n_20210804.pdf.



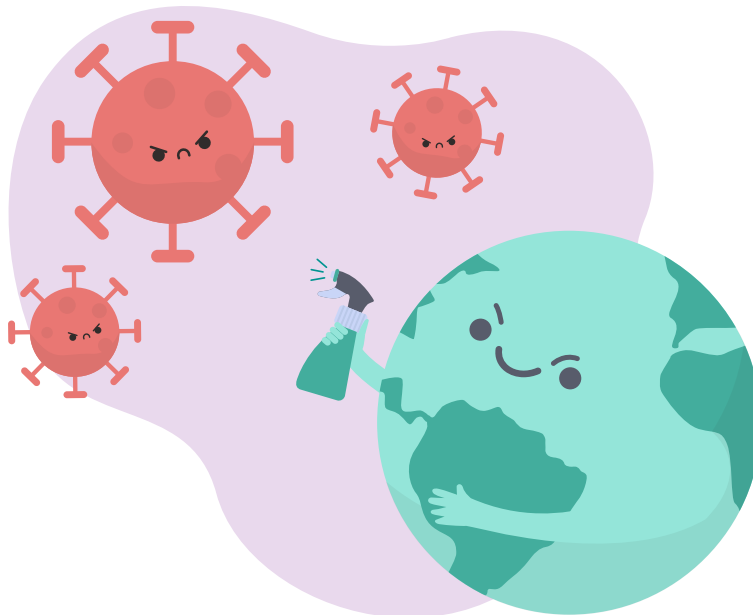
กรมอนามัย. คำแนะนำในการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรค ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). (สืบค้นออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: http://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/35233/file_download/98444bccc2b9af6f3742fd2e9ce01538.pdf

กระทรวงแรงงาน. ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่องการจัดสวัสดิการสำหรับสถานประกอบกิจการที่จัดที่พักอาศัยให้กับลูกจ้างในการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564

กระทรวงแรงงาน. ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการแรงงาน เรื่องมาตรฐานด้านสวัสดิการแรงงาน ที่พักอาศัยสำหรับลูกจ้างประเภทกิจการก่อสร้าง. ลงวันที่ 13 มกราคม 2559

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง, พ.ศ. ๒๕๔๙, ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 123 ตอนที่ 23 ก, วันที่ 6 มีนาคม 2549, หน้า 15-16

กฎกระทรวง ฉบับที่ 63 (พ.ศ. 2551), ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 125 ตอนที่ 69 ก, วันที่ 20 พฤษภาคม 2551, หน้า 1-3



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การตรวจสอบคุณภาพน้ำ

การตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคเป็นการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ เพื่อค้นหาเหตุการณ์ปนเปื้อน และหาแนวทางแก้ไขได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งสามารถตรวจวิเคราะห์ได้ทั้งในภาคสนาม และห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ ดังนี้

● การตรวจสอบคุณภาพน้ำในภาคสนาม

การตรวจสอบคุณภาพน้ำในภาคสนาม สามารถตรวจสอบด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย ได้แก่ ชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ 11) และชุดตรวจสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (อ 31)

1. การตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย

การตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่ม สามารถตรวจสอบเบื้องต้น ด้วยอาหารตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก ในการปฏิบัติโดยสังเกตจากการเปลี่ยนสีของอาหารตรวจเชื้อ (อ 11) จากสีแดงเป็นสีต่าง ๆ เช่น สีส้ม สีน้ำตาล สีเหลือง มีความขุ่นและฟองแก๊สเกิดขึ้น เมื่อเขย่าเบา ๆ

อุปกรณ์

(1) อาหารตรวจเชื้อ อ 11 เป็นสารเคมีสำเร็จรูป (สารละลายไฮโดรเจนซัลไฟด์) ใช้ตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่มบรรจุขวดไว้ 10 มิลลิลิตร (2 ชีด) ในขวดแก้ว ขนาด 25 มิลลิลิตร

(2) แอลกอฮอล์ 70%

(3) สำลี

(4) ใบมีด



อาหารตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย อ 11

วิธีตรวจสอบ

(1) ทำความสะอาดมือทั้ง 2 ข้าง และอุปกรณ์ ด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70%



(2) ทำความสะอาดบริเวณรอบฝาขวด และคอขวดก่อนและหลังตัดแถบรัดปากขวดให้สะอาดด้วย
สำลีชุบแอลกอฮอล์



(3) ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หมุนฝาขวดโดยไม่ให้นิ้วมือโดนปากขวด และใช้นิ้วนางและนิ้วก้อยหนีบ
ฝาขวดไว้ โดยไม่วางฝาขวดบนพื้น



(4) เติมน้ำตัวอย่างที่ต้องการตรวจ 10 มิลลิลิตร (2 ชีด) ใช้นิ้วชี้รับน้ำหนักของภาชนะสำหรับรินน้ำ
อย่าให้ภาชนะโดนปากขวดให้อยู่ห่างจากปากขวดประมาณ 1 เซนติเมตร ในขณะที่ตัวอย่างน้ำลงในขวด



(5) ปิดฝาขวด หมุนขวดเบา ๆ ให้อาหารตรวจเชื้อผสมกับตัวอย่างน้ำ



(6) ตั้งไว้ในอุณหภูมิห้อง (25-40°C) เป็นเวลา 24-48 ชั่วโมง

(7) ดูผลจากสีของอาหารตรวจเชื้อหลังจากตั้งไว้ 24 ชั่วโมง ถ้าสีเปลี่ยนจากสีแดงเป็นสีส้ม หรือสีส้มแกมเหลือง หรือสีเหลือง มีความขุ่นและฟองเกิดขึ้น เมื่อเขย่าเบา ๆ แสดงว่า น้ำมีการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ไม่ควรใช้บริโภค (ถ้าตั้งไว้ 24 ชั่วโมง ไม่เปลี่ยนสี ให้ตั้งต่อไว้อีก 24 ชั่วโมง รวมเป็น 48 ชั่วโมง)



หมายเหตุ

1. ควรเก็บอาหารตรวจเชื้อแบคทีเรียในตู้เย็น
2. มีอายุการใช้งานประมาณ 1 ปี หลังการผลิต
3. เมื่อตรวจสอบแบคทีเรียเสร็จแล้วควร เทอาหารตรวจเชื้อในโถสุขภัณฑ์ และล้างขวดให้สะอาดก่อนทิ้ง
2. วิธีตรวจสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ

การตรวจสอบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำด้วยชุด อ 31 เป็นวิธีการตรวจที่ง่ายและสะดวก โดยการอ่านค่าของคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ จากการเปรียบเทียบกับสีมาตรฐานของชุดตรวจสอบ มีสีมาตรฐาน 3 ระดับแตกต่างกัน คือ 0.2, 0.5 และ 1.0 มิลลิกรัมต่อลิตร ค่าที่อ่านได้ คือ ค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ



ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ อ 31

อุปกรณ์

- (1) ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (อ 31) ประกอบด้วย กล่องพลาสติกใสทรงสี่เหลี่ยมผืนผ้า 1 กล่อง ติดฉลากด้านหน้าและด้านหลัง ระบุชื่อ และวิธีตรวจสอบ
- (2) ขวดเทียบสีมาตรฐานบอกระดับของคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ จำนวน 3 ขวด เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มข้นของคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำที่ระดับ 0.2, 0.5 และ 1.0 มิลลิกรัมต่อลิตร

วิธีทดสอบ

- (1) เติมตัวอย่างน้ำที่ต้องการทดสอบลงในหลอดเปล่าจนถึงขีดบอกระดับที่กำหนดไว้



- (2) หยดน้ำยาออร์โธลิดีน จำนวน 4 หยด ลงในตัวอย่างน้ำ



- (3) ผสมให้เข้ากันโดยกลับขวดตัวอย่างไป-มา ประมาณ 20 ครั้ง สังเกตการเกิดสีในขวดตัวอย่าง ตรวจสอบ



- (4) อ่านผลโดยการเทียบสีที่เกิดขึ้นกับสีมาตรฐานคลอรีนอิสระคงเหลือ 3 ระดับ 0.2, 0.5 และ 1.0 มิลลิกรัมต่อลิตร



ข้อควรระวังในการใช้ อ 31

1. อย่าให้ปนเปื้อนในน้ำดื่ม
2. เก็บให้พ้นมือเด็ก

วิธีฆ่าเชื้อโรคในน้ำ

การฆ่าเชื้อโรคในน้ำดื่มเป็นวิธีทำได้ง่าย ๆ และจะทำให้เราเกิดความมั่นใจว่า น้ำดื่มมีความสะอาดปลอดภัย การฆ่าเชื้อโรคในน้ำ ทำได้หลายวิธี วิธีที่ง่ายที่สุด ได้แก่ การต้มจนเดือด ต้มนาน 1 นาที และการเติมหยดทิพย์ ชนิดความเข้มข้น 2% หรือ 7% ในน้ำที่ผ่านการตกตะกอนหรือการกรอง

วิธีการฆ่าเชื้อโรคในน้ำดื่มด้วยการเติมหยดทิพย์

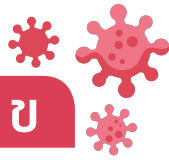
- 1.1 อุปกรณ์ หยดทิพย์ อ 32 เป็นสารละลายคลอรีน ชนิดเจือจาง 2% ขนาด 100 มิลลิลิตร



- 1.2 วิธีใช้ ใช้หลอดดูดหยดทิพย์ หยดใส่น้ำที่ต้องการฆ่าเชื้อโรค 1 หยด ต่อน้ำ 1 ลิตร หรือ 1 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ปีบ (20 ลิตร) ทิ้งไว้ 30 นาที ก่อนนำไปใช้

ข้อควรระวังในการใช้หยดทิพย์

1. เก็บให้พ้นมือเด็ก
2. อย่าให้เข้าตา
3. อย่าให้หกถูกเสื้อผ้า
4. ห้ามรับประทาน หากถูกมือหรือเข้าตาให้ล้างด้วยน้ำสะอาด หากรับประทานรีบปรึกษาแพทย์
5. หลอดหยด หลังใช้งานแล้ว ต้องล้างให้สะอาดก่อนเก็บใส่ถุง



ภาคผนวก ข

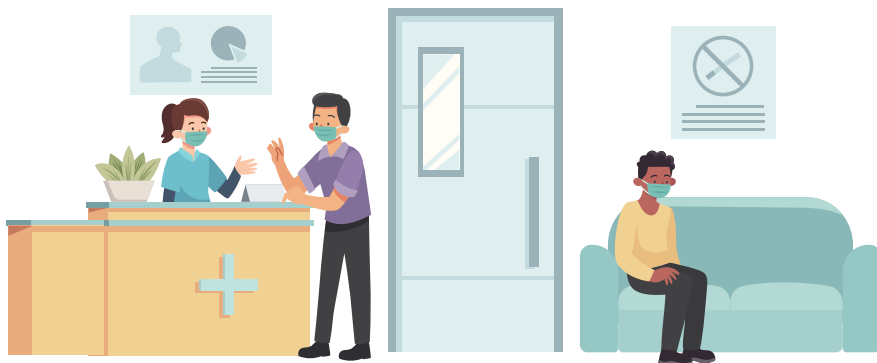
แบบเฉลยคำตอบ แบบประเมินความรอบรู้การควบคุมป้องกันโควิด-19 ของแคมป์คนงานก่อสร้าง

ประเด็นคำถาม พร้อมคำตอบ	ถูก	ไม่ถูก	ไม่มีข้อมูล
1. ในการทำงานของท่าน ท่านคิดว่ามีโอกาสดูดโควิด-19 ในจุดใดบ้าง คำตอบที่ถูกต้อง ข้อใดข้อหนึ่งข้างล่างนี้ 1) จุดที่มีคนมาใกล้ชิดกันจำนวนสองคนขึ้นไป ในการทำงาน หรือใช้ชีวิต เช่น ชื้ออาหาร ดูทีวี และ/หรือมีคนไม่ใส่หน้ากากอนามัย 2) จุดที่อากาศถ่ายเทไม่ดี ไม่มีแสงแดดส่องถึง เช่น ห้องพัก 3) จุดที่ใช้ของร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ห้องอาบน้ำ ร้านอาหาร	1	0	0
2. ท่านทำอะไรบ้าง เพื่อป้องกันตนเอง คำตอบที่ถูกต้อง เว้นระยะห่าง ใส่หน้ากาก ล้างมือด้วยสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์	1	0	0
3. เพื่อป้องกันโควิดแพร่กระจายในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ ท่านทำอะไรบ้าง คำตอบที่ถูกต้อง DMHTTA ทำความสะอาดพื้นผิวด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคบ่อย ๆ	1	0	0
4. กรณีที่ท่านไม่แน่ใจ ท่านค้นหาข้อมูลอย่างไร คำตอบที่ถูกต้อง ดูประกาศราชกิจจานุเบกษา ประกาศกระทรวง ดูข่าวทีวี สบค. ถามเจ้านาย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	0	0
5. เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วท่านไม่แน่ใจในข้อมูลที่ได้รับ ท่านทำอะไร คำตอบที่ถูกต้อง สอบถามผู้รู้ เช่น เจ้านาย หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	0	0
6. ท่านมีวิธีการสื่อสารข้อมูลต่อไปนี้ไปยังกลุ่มใดบ้าง คำตอบที่ถูกต้อง ข้อใดข้อหนึ่งก็ถือว่าใช้ได้ ได้ 1 คะแนน	1	0	0
a. การป้องกันตนเอง DMHTTA <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
b. การคัดกรองหาเชื้อ <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
c. การคัดกรองก่อนเข้างานและที่พัก <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
d. การเว้นระยะห่าง <input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0

ประเด็นคำถาม พร้อมคำตอบ		ถูก	ไม่ถูก	ไม่มีข้อมูล
e. การใช้พื้นที่ร่วม	<input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
f. การสังเกตอาการ	<input type="checkbox"/> แรงงาน <input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน	1	0	0
7. ภาษาที่ท่านใช้ในการสื่อสาร คือ	<input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> พม่า <input type="checkbox"/> เขมร <input type="checkbox"/> ลาว	1	0	0
8. จากข้อมูลที่ได้รับ ท่านตัดสินใจทำอะไรต่อไป เพื่อให้คนในทีมของท่านปลอดภัย รวมถึงผู้รับเหมาช่วงปลอดภัย คำตอบที่ถูกต้องคือ จัดพื้นที่ คัดกรอง และ DMHTTA		1	0	0
9. จากข้อมูลที่ได้รับ ท่านตัดสินใจทำอะไรต่อไป เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย คำตอบที่ถูกต้องคือ สื่อสารด้วยภาพ หรือข้อความสั้น ๆ เป็นการบอกต่อ		1	0	0
10. กรณีมีผู้ติดเชื้อ ท่านทำอะไรต่อกับผู้ติดเชื้อ คำตอบที่ถูกต้องคือ แยกกักตัว สังเกตอาการ ส่งต่อ จัดพื้นที่ และหาวิธีป้องกันการแพร่เชื้อโรค		1	0	0
11. กรณีมีผู้ติดเชื้อ ท่านทำอะไรต่อกับผู้เกี่ยวข้อง คำตอบที่ถูกต้องคือ ประเมินความเสี่ยง ถ้าเสี่ยงสูง กักตัว สังเกตอาการ ตรวจคัดกรอง เพื่อส่งต่อในระบบ ถ้าเสี่ยงต่ำ สังเกตอาการ ตรวจคัดกรองเพื่อยืนยัน		1	0	0
12. กรณีมีผู้ติดเชื้อ ท่านทำอะไรต่อกับผู้รับบริการ คำตอบที่ถูกต้องคือ แจ้งข้อมูล เตือนให้ทำ DMHTTA		1	0	0



ประเด็นคำถาม พร้อมคำตอบ	ถูก	ไม่ถูก	ไม่มีข้อมูล
13. ท่านมีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวข้องกับโควิด-19 ในการทำงานของท่านอย่างไร คำตอบที่ถูกต้อง มีการบันทึก	1	0	0
14. ท่านมีการบริหารข้อมูลเกี่ยวข้องกับโควิดในการทำงานของท่านอย่างไร คำตอบที่ถูกต้อง มีการวิเคราะห์ ลงแผนที่เพื่อสังเกตปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หรือวิถีชีวิต	1	0	0
15. ท่านมีการรายงานผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานอย่างไรบ้าง คำตอบที่ถูกต้อง รายงานในที่ประชุม หรือ รายงานทางไลน์	1	0	0
16. ท่านมีเรื่องเล่าความสำเร็จในการป้องกันโควิด-19 ในไซต์งานของท่านกี่เรื่อง เรื่องละ 1 คะแนน			
a. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม 1/เรื่อง	1/เรื่อง	0	0
b. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DMHTTA	1/เรื่อง	0	0
c. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับ การคัดกรอง การส่งต่อ ระบบบริการ	1/เรื่อง	0	0
d. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับ การดูแลที่พักคนงาน	1/เรื่อง	0	0
e. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับ การดูแลการเดินทางของคนงาน	1/เรื่อง	0	0
f. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับ การดูแลครอบครัวของคนงาน	1/เรื่อง	0	0
g. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับ การดูแลผู้ติดเชื้อ	1/เรื่อง	0	0
h. เรื่องเล่าความสำเร็จเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนนโยบาย ข้อตกลงใน ไซต์งานหรือหน่วยงาน	1/เรื่อง	0	0
17. ในภาพรวม ท่านได้สร้างผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-19 ในหน่วยงานของท่านกี่คน ต้องมีอย่างน้อย 2 คน	1/คน	0	0



ภาคผนวก ก

หน่วยงานและการติดต่อขอความช่วยเหลือการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1. ภาครัฐ

พื้นที่กรุงเทพมหานคร:

- ก. สำนักงานเขต (ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล ฝ่ายโยธา และฝ่ายเทศกิจ)
- ข. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเขต (แพทย์, พยาบาลเยี่ยมบ้าน, พยาบาลโรคติดต่อ)
- ค. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคม
- ง. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- จ. สำนักการโยธา กรุงเทพมหานคร
- ฉ. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- ช. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
- ซ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย

ต่างจังหวัด:

- ก. หน่วยงานด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล (ฝ่ายเวชกรรมสังคม) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น
- ข. หน่วยงานด้านปกครอง ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล อำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น
- ค. หน่วยงานด้านความมั่นคง ได้แก่ กองกำลังที่สังกัดกองทัพนาคต่าง ๆ ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง สถานีตำรวจ เป็นต้น



2. สถานประกอบการ ได้แก่ ผู้จัดการสถานที่ก่อสร้าง (Project Manager), ผู้จัดการฝ่ายบุคคล (HR Manager), หัวหน้าที่พักคนงาน (Camp Boss), เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (Safety Officer), หัวหน้าผู้คุมงานก่อสร้าง (Foreman) และล่ามแปลภาษา (Translator)

3. องค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ วัด มูลนิธิ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรระหว่างประเทศ ฯลฯ

หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

ต้องการข้อมูลอาการป่วยโควิด-19 ต้องการประสานหาเตียงว่างในโรงพยาบาล รวมถึงปัญหาอื่น ๆ ติดต่อ สายด่วน ดังนี้

สายด่วน	หน่วยงาน
1330	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งขอเข้ารับการรักษาตัวที่บ้าน ประสานหาเตียงผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ตลอด 24 ชั่วโมง
1323	ปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต เครียด กังวล ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ตลอด 24 ชั่วโมง
1422	กรมควบคุมโรค สอบถามข้อสงสัย ขอคำแนะนำ ความช่วยเหลือเรื่องโควิด-19 หรือรับแจ้งเหตุ ผู้ที่มีอาการป่วยเข้าเกณฑ์สงสัย รวมไปถึงประสานงานโรงพยาบาล โทร.ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง (For Foreigner Call 0-9684-7820-9)



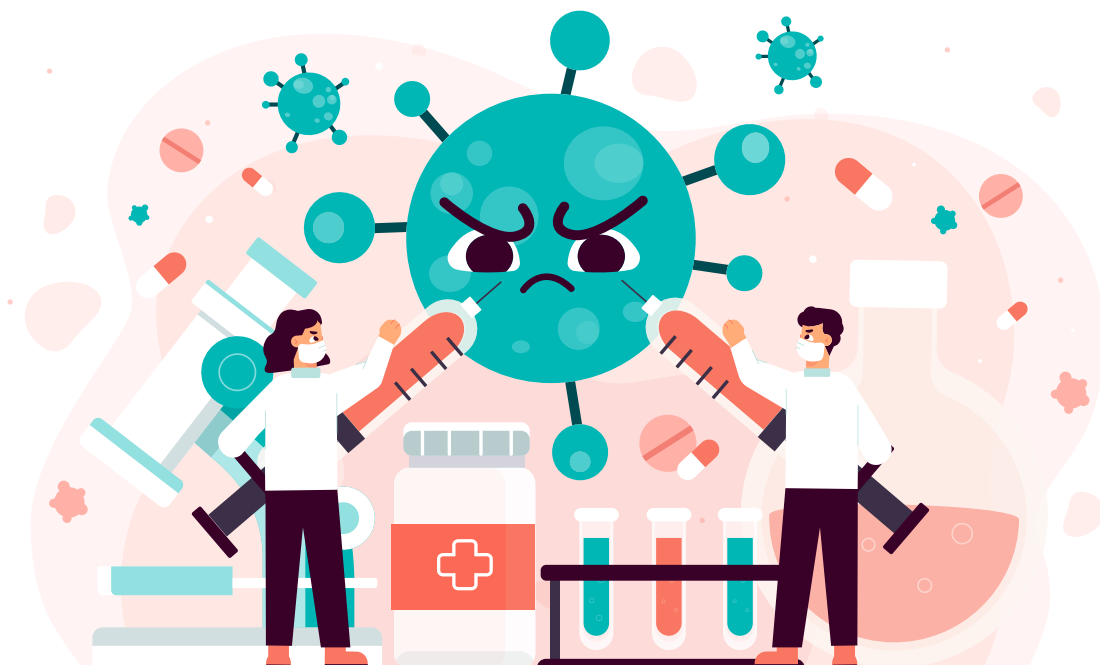
สายด่วน	หน่วยงาน
1668	กรมการแพทย์ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโควิด-19 ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวระหว่างรอเตียง รับข้อมูล ผู้ป่วยคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง รวมทั้งประสานหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อที่ ยังไม่สามารถเข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล โดยจะส่งข้อมูลต่อไปยัง 1669 ให้บริการทุกวัน เวลา 08.00-22.00 น.
1669	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) แจ้งเหตุฉุกเฉินทั้งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นศูนย์กลางในการรับข้อมูล จากโรงพยาบาล สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และเขตพื้นที่สุขภาพดีบอต ในการจัดสรรเตียงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โทร.ฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง
1646	ศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เอร์วาน) แจ้งเหตุฉุกเฉินทั้งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ในเขตพื้นที่ กทม. เป็นศูนย์ สั่งการกลางในการประสานไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดในการรับผู้ป่วย ให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง
1506	สำนักงานประกันสังคม เซ็คสิทธิประกันสังคม
1648	องค์การเภสัชกรรม สอบถามเกี่ยวกับยา
1330 กด 12	สายด่วน สปสช.
1426	สายด่วน สปส.



ภาคผนวก ง



คิวอาร์โค้ด : คำแนะนำด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกี่ยวข้องกับการก่อสร้าง



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย

คณะวิชาการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ. ดร.ชนวนทอง ชนสุกาญจน์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศ. ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

กรมควบคุมโรค

พญ.วรรณมา หาญเชาว์วรกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1. นางวันพร ศรีเลิศ ผู้อำนวยการสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

2. นางสาวจงกลวิณี บุญวิเศษ นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

นายณรงค์ฤทธิ์ ไฉ่ฉิม ผู้อำนวยการกลุ่มงานมาตรฐานวิศวกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย

1. นายพรนริศ ขวนไชยสิทธิ์ นายกสมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย

2. นายอดิเรก แสงใสแก้ว อุปนายกและเลขาธิการสมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย

สมาคมอุตสาหกรรมก่อสร้างไทย

นายกฤษดา จันทร์จรัสแสง อุปนายกสมาคมอุตสาหกรรมก่อสร้างไทย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

1. นพ.สมชาย พีระปรณัฏ ประธานคณะกรรมการวิชาการ

ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2564-2565

2. นางสาวฐิติพร คหิฎฐา ผู้เชี่ยวชาญ

3. นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล ผู้ชำนาญการ

เครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ (MWG)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นายอดิสร เกิดมงคล | ผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรด้านประชากรข้ามชาติ (MWG) |
| 2. นางสาวหลินฟ้า อูปขมฉาย | ผู้จัดการโครงการ มูลนิธิศูนย์นิคมแห่งประเทศไทย |
| 3. ดร.สุรศักดิ์ ธโนศวรรยางกูร | องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย |
| 4. นายชูวงศ์ แสงคง | มูลนิธิรักษไทย |

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) |
| 2. นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 3. นายสมชาย ตู่แก้ว | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย |
| 4. นางสาวปริญญ์ ใหม่มเจริญศรี | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 5. นายศมกานต์ ทองเกลี้ยง | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 6. นางสาวปาริชาติ จำนงการ | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 7. นางสาวกัทยา พิมพ์สิดา | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 8. นางสาวกัลยลักษณ์ ทับทิมใส | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 9. นายพิสิฐ วีระพันธ์ | ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย |
| 10. นางสาวฝาดิษฐ์ ใบน่าหวี | ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย |
| 11. นางสาวปริญญ์ เรื่องหิรัญนิช | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| 12. นางสาวรสธร ปลื้มสูตร | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |

รายชื่อผู้เรียบเรียง (กองบรรณาธิการ)

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) |
| 2. พญ.วรรณฯ หาญเชาว์วรกุล | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 2. นางสาวปริญญ์ ใหม่มเจริญศรี | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 3. นายศมกานต์ ทองเกลี้ยง | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 4. นางสาวปาริชาติ จำนงการ | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 5. นางสาวกัทยา พิมพ์สิดา | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| 6. นางสาวกัลยลักษณ์ ทับทิมใส | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |



สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ 0-2590-4255 โทรสาร 0-2590-4255

<http://env.anamai.moph.go.th>

